

Guide

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

Guide à l'attention des maires
et des services communaux

Sommaire

PRÉAMBULE.....	2
PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	3
DES PROCÉDURES.....	3
1- Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent	3
2- Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou du maire	4
MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE.....	5
ALGORITHME DE DÉCISION	8
QUESTIONS/RÉPONSES.....	9
1- Le médecin et le certificat médical	9
2- Les droits du patient à respecter	10
3- La prise en charge en pratique	11
3- La coexistence des polices du maire	12
Annexe I Modèle de certificat médical	13
Annexe II Modèle d'arrêté municipal.....	14
Annexe III Secteur de rattachement de chaque commune et établissement de santé de référence.....	15

PRÉAMBULE

On estime qu'en France, une personne sur quatre va souffrir d'un trouble de santé mentale au cours de sa vie d'adulte. Parmi celles qui sont amenées à consulter un professionnel de santé, la très grande majorité de ces personnes sont exclusivement suivies en soins ambulatoires et ne seront jamais hospitalisées.

Dans les services de psychiatrie publique, 80 % des patients sont pris en charge avec leur consentement et disposent donc des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que les personnes soignées pour toute autre pathologie (libre choix du médecin et de l'établissement, libre adhésion aux soins proposés et à leur arrêt...).

Parfois, cependant, la maladie mentale grave altère la capacité de la personne à repérer ses propres troubles et à solliciter de l'aide. Si cet état mène à un risque, pour la personne ou pour autrui, l'enjeu consiste donc à organiser un recours aux soins, même en l'absence de demande formulée en ce sens par l'intéressé. Ce type de situation impose une collaboration étroite entre les différentes professions qui entrent en contact avec la personne concernée, ainsi qu'entre ces professionnels, la famille, les aidants naturels et l'ensemble des acteurs concernés au niveau local.

Certaines maladies mentales altèrent aussi, par moment, la capacité de la personne à consentir, de façon libre et éclairée, aux soins qui lui sont nécessaires. L'organisation sanitaire doit alors permettre la plus grande cohérence et la meilleure fluidité possible entre les dispositifs de soins consentis et les dispositifs de soins contraints, de façon que ces derniers ne soient utilisés que lorsqu'ils sont strictement indispensables.

L'organisation des soins et l'accompagnement intègrent cette spécificité, en prévoyant qu'ils doivent parfois se dérouler dans un cadre non consenti. Au quotidien, lorsque l'expression de la pathologie ne permet plus le discernement et notamment lorsque les troubles portent atteinte à l'ordre public, à la sécurité des tiers ou à la sécurité de la personne elle-même, il est essentiel que la responsabilisation de tous les acteurs, la lisibilité des rôles de chacun et des dispositifs permettent des réponses claires et sans tergiversation.

Attentatoires à la liberté d'aller et venir, les prises en charge psychiatriques non consenties ne peuvent être mises en œuvre que sous certaines conditions strictement encadrées par la loi.

Or, les maires disposent d'une compétence propre en la matière¹.

Le présent guide vise à accompagner les services municipaux confrontés à la mise en œuvre de telles mesures, afin qu'elles se déroulent dans les meilleures conditions.

Il n'a pas pour objet de favoriser le recours à des soins contraints, qui doivent rester l'exception.

¹ Toutefois, à Paris, par exception, cette compétence appartient aux commissaires de police

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES PROCÉDURES

Les procédures encadrant les soins psychiatriques sans consentement sont prévues par les dispositions des articles L. 3211-1 et suivants du code de la santé publique.

Ce dispositif a subi deux réformes récentes, en 2011 et en 2013².

Ces réformes n'ont toutefois pas affecté la structure globale des procédures, lesquelles se divisent en deux grandes catégories :

1. Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;
2. Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ;

Ces deux catégories de procédures ne doivent pas être confondues. Elles sont applicables face à des situations différentes.

Le présent guide vise à présenter succinctement le premier dispositif, avant de s'attacher davantage au second, pour lequel le maire dispose d'une compétence propre de police administrative.

1- Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Références : articles L. 3212-1 et suivantes du code de la santé publique.

En application de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, une telle prise en charge nécessite la réunion de deux conditions :

- la présence de **troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne** ;
- un **état mental imposant des soins immédiats** assortis d'une surveillance médicale régulière ou constante.

Ce type de mesure vise exclusivement à soigner une personne dont l'état mental ne lui permet pas de consentir aux soins.

L'existence de ces conditions doit être attestée par des certificats médicaux et la prise en charge doit être demandée **au directeur de l'établissement psychiatrique** par une personne proche de celle qui souffre des troubles et agissant dans son intérêt (famille...) ³.

Lorsqu'il s'avèrera impossible d'obtenir une demande émanant d'un proche, le directeur de l'établissement de santé pourra toutefois prononcer une prise en charge, en cas de péril imminent pour la santé de la personne ⁴.

La mise en œuvre de ces procédures ne nécessite pas l'intervention du maire.

Lorsque les services municipaux sont saisis par des administrés de situations paraissant correspondre aux critères légaux précités, il leur appartient de les renseigner sur ces conditions et de les orienter vers l'établissement psychiatrique habilité relevant du secteur de domiciliation de la personne concernée (voir en annexe III, carte des secteurs).

² Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, puis loi n°2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de celle de 2011.

³ Pour plus d'informations, voir la brochure du Psycom « Le tiers et les soins psychiatriques sans consentement », téléchargeables à l'adresse suivante : www.psycom.org/Notre-documentation/Les-droits-des-usagers.

⁴ Art. L. 3212-1, 2° du code de la santé publique.

Il est important qu'une personne malade relevant de ces critères puisse être prise en charge rapidement, afin d'éviter une détérioration de son état de santé.

Remarque : Au titre de cette procédure, le maire peut demander une prise en charge en soins psychiatriques, mais à titre personnel, comme toute autre personne, à condition de remplir les mêmes critères légaux (à savoir : être membre de la famille du malade, ou justifier de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans son intérêt).

2- Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat ou du maire

Références : articles L. 3213-1 et suivants du code de la santé publique ; article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales.

Le préfet dispose d'une compétence de principe, mais le maire dispose aussi d'une compétence propre, mobilisable en cas d'urgence.

1- La compétence de principe du préfet

En application de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, une mesure d'admission en soins sans consentement décidée par le préfet nécessite la réunion des conditions suivantes :

- l'existence de **troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public.**

Contrairement aux procédures évoquées précédemment, ce type de mesure consiste donc à soigner une personne dans une perspective de protection des tiers et de l'ordre public.

- l'existence des critères précités doit être attestée par un certificat médical.

Le préfet ne peut décider une admission en soins psychiatriques sans le consentement de la personne concernée qu'au vu d'un tel certificat.

2- La compétence du maire

Le maire dispose également d'une compétence de police administrative en la matière.

En effet, l'article L. 3213-2 du code de la santé publique dispose :

« En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, 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 ».

En pratique, ces « mesures provisoires » consistent généralement, pour le maire, à édicter un arrêté prononçant l'admission de l'intéressé se trouvant sur le territoire de sa commune dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement (ou, à défaut, dans un service d'urgences), dans l'attente d'une décision du préfet qui viendra, dans les 48 heures, confirmer la décision du maire le cas échéant, au vu d'un second certificat médical.

C'est le préfet qui dispose de la compétence de principe pour prononcer des soins non-consentis.

Mais le maire, acteur de terrain, est souvent plus à même de prendre rapidement les mesures adaptées lorsque l'on est en présence d'un danger imminent pour la sûreté des personnes.

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 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 avis⁵ rendu par un médecin.

MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE

Remarque : Ainsi que le mentionne l'article L. 3213-2 précité, cette compétence du maire appartient, à Paris, aux commissaires de police. Lorsqu'une personne, située sur le territoire de la ville de Paris, est susceptible de nécessiter la mise en œuvre de cette procédure, il convient donc de se tourner vers le commissariat de police le plus proche si l'imminence du danger est avérée. Il est également possible de formuler par écrit un signalement au bureau des actions de santé mentale de la préfecture de police.

1- Les services municipaux informés du fait qu'une personne présenterait les troubles prévus par l'article L. 3213-2 du code de la santé publique doivent **requérir d'urgence les services d'un médecin** afin qu'il constate si la personne présente bien de tels troubles.

Il est recommandé de contacter en premier lieu le médecin traitant de la personne en question.

S'il n'est pas identifiable et joignable, il faudra faire appel à un autre médecin.

Remarque : Eviter, autant que faire se peut, que ce premier certificat n'émane d'un psychiatre de l'établissement d'accueil. D'une part, cela peut entraîner des difficultés pour ce psychiatre à obtenir ensuite l'alliance thérapeutique nécessaire. D'autre part, l'arrêté préfectoral qui viendra, le cas échéant, confirmer la mesure de soins dans les 48 heures, ne peut légalement être fondé sur un certificat médical émanant d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil⁶. Si l'arrêté municipal est fondé sur un certificat médical rédigé par un psychiatre de cet établissement, l'édiction de l'arrêté préfectoral nécessitera donc la rédaction, dans ce délai, d'un autre certificat émanant d'un médecin remplissant cette condition.

Si les services d'un médecin ne peuvent être obtenus autrement, le maire pourra faire usage de son pouvoir de réquisition.

2- Si un médecin constate effectivement que la personne concernée présente des troubles relevant des dispositions précitées, ce praticien devra ensuite **transmettre aux services municipaux un certificat ou un avis médical**⁷ faisant état de ses constatations.

3- Si les services municipaux reçoivent un avis médical confirmant que les conditions légales sont présentes en l'espèce⁸, ils doivent alors **préparer un arrêté** prescrivant la prise en charge de la personne

⁵ Sur la notion d'avis médical, voir question-réponse p. 8.

⁶ Art. L. 3213-1 du code de la santé publique.

⁷ Sur la rédaction du certificat ou de l'avis médical, voir question-réponse p. 8 et annexe II p. 14.

⁸ A cet égard, l'attention des services municipaux est attirée sur le fait qu'ils doivent s'assurer que le certificat ou avis médical démontre bien l'existence de troubles mentaux manifestes et d'un danger imminent pour la sûreté des personnes. Il s'agit de conditions de légalité de la procédure.

dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement (ou, à défaut, dans un service d'urgences).

N.B. : Comme toute décision administrative individuelle défavorable au sens de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979, cet arrêté doit être motivé en droit et en fait.

A cette fin, il doit :

- viser les textes du code la santé publique donnant au maire la compétence pour prononcer ce type de décision ;
- viser l'avis médical sur lequel il se fonde ;
- **décrire les circonstances de fait qui justifient la mesure** (notamment en s'appropriant les mentions figurant dans le certificat médical qui correspondent aux critères prévus par l'article L. 3213-2 du code de la santé publique – voir modèle en annexe III).

L'attention des services municipaux est attirée sur le fait que ces circonstances décrites doivent **caractériser le danger imminent** encouru en l'espèce.

Le juge des libertés et de la détention (JLD), compétent en la matière⁹, a d'ailleurs eu l'occasion de prononcer la mainlevée d'une telle mesure en raison d'une motivation jugée insuffisante.

Il a en effet été jugé que « *ni le certificat médical ni l'arrêté du maire, faisant état d'une tentative récente d'hospitalisation d'office, d'une rupture de soins et d'une présomption de brûlage de papiers à la fenêtre, ne caractérisent le danger imminent prévu par les dispositions de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique.*

« ... que l'irrégularité de l'arrêté de mesure provisoire d'hospitalisation d'office du maire [...] porte une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale » (TGI de Versailles, 15 septembre 2014, n° 14/00929).

4-Si le projet d'arrêté est signé par le maire ou par l'un de ses délégataires, il doit ensuite être notifié et exécuté.

En pratique, les services municipaux devront prendre attache avec l'établissement de santé autorisé à prendre en charge des patients en soins sans consentement du secteur de domiciliation de la personne¹⁰ ou avec un service d'urgences¹¹.

Une fois identifié l'établissement qui assurera la prise en charge, il est nécessaire de lui transmettre l'arrêté ainsi que le certificat ou l'avis médical sur lequel il se fonde¹².

Des copies de l'arrêté et du certificat ou de l'avis médical devront ensuite être transmises dans les 24 heures aux services de l'ARS ou de la préfecture¹³, sachant que l'arrêté municipal devient caduc au bout de 48 heures (c'est-à-dire le surlendemain de sa signature).

Au vu de ces pièces, le préfet pourra prononcer, par arrêté, le maintien du patient en soins psychiatriques sans consentement.

Cet arrêté préfectoral viendra alors se substituer à l'arrêté municipal en tant que fondement juridique de la prise en charge non consentie.

⁹ S'agissant du contrôle de légalité de la procédure et de l'arrêté par le juge, voir question-réponse p. 10.

¹⁰ Voir liste des établissements par secteur en annexe III. En cas d'urgence rendant impossible la prise en charge dans ces établissements, le patient peut être momentanément pris en charge dans un autre établissement de santé (voir article L. 3211-2-3 du code de la santé publique).

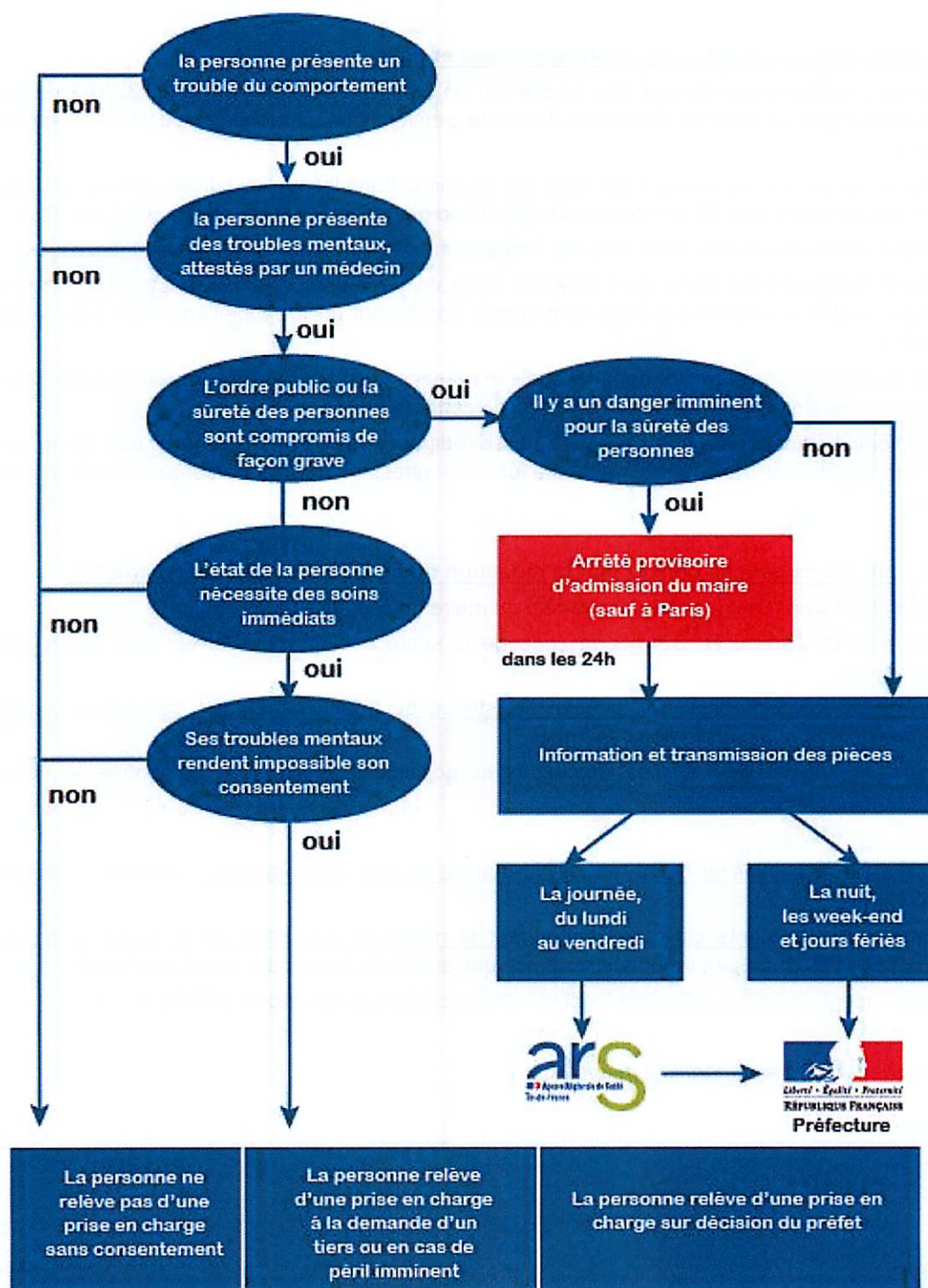
¹¹ Concernant la prise en charge concrète de la personne, voir question-réponse p. 11.

¹² Si l'établissement d'accueil a pu être déterminé dès la phase de rédaction de l'arrêté (en application de la sectorisation), il convient de l'identifier.

¹³ Selon les horaires prévus (voir l'algorithme p.7).

A défaut d'arrêté préfectoral édicté dans les 48 heures, cette prise en charge ne pourra se poursuivre sans le consentement du patient.

ALGORITHME DE DÉCISION



QUESTIONS/RÉPONSES

1- Le médecin et le certificat médical

Quelle est la différence entre un certificat médical et un avis médical ?

Si les arrêtés préfectoraux doivent être fondés sur un certificat médical, l'article L. 3213-2 du code de la santé publique prévoit que les décisions du maire peuvent être prononcées au vu d'un simple « **avis médical** ».

Cette distinction permet au maire d'agir dans les situations dans lesquelles l'urgence l'impose, alors que le médecin requis n'aura pas été en mesure d'examiner la personne souffrant des troubles mentaux.

Il s'agira par exemple des cas dans lesquels l'individu se sera retranché dans un lieu inaccessible.

Un médecin transporté sur place, qui n'aura pas pu examiner la personne, pourrait tout de même constater que cette dernière manifeste des troubles mentaux constituant un « danger imminent pour la sûreté des personnes ».

Il pourra également s'agir de cas dans lesquels le médecin aura vu la personne et constaté ses troubles, sans avoir pu l'examiner, en raison de l'agitation de cette dernière.

Les conditions n'étant pas réunies pour qu'il puisse rédiger un certificat en bonne et due forme, le médecin pourra tout de même transmettre au maire un avis attestant que la personne remplit les conditions susvisées.

Quelles sont les exigences concernant la rédaction du certificat ou de l'avis médical ?

Les certificats et avis médicaux fondant l'arrêté du maire doivent être datés et signés.

En application de l'article R. 3213-3 du code de la santé publique, ils doivent être précis, motivés et dactylographiés.

Le certificat ou l'avis médical doit attester l'existence de troubles mentaux manifestes constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes.

Ces éléments doivent être le plus circonstanciés possible, afin que soit démontrée la nécessité de prononcer une mesure contrainte.

A cette fin, ce document doit :

- comporter la description de l'état mental du malade et son comportement : agitation, violence, délire, idées de suicide...
- insister sur les éléments cliniques démontrant la nécessité des soins et la dangerosité pour autrui (notamment ses proches), en rappelant l'urgence que soient prodigués des soins appropriés.
- permettre l'identification du médecin (cachet, n° d'inscription au répertoire « RPPS »,...)

(voir annexe I : modèle de certificat médical)

Quid du respect du secret médical ?

Il n'y a aucune obligation que le certificat ou l'avis médical pose un réel diagnostic.

Cet avis médical étant destiné à des intervenants qui ne sont pas des professionnels de santé pour la plupart d'entre eux (services municipaux, services préfectoraux et de l'ARS, magistrats...), il est même déconseillé d'y faire figurer un diagnostic.

Le médecin rédacteur privilégiera une description factuelle, rédigée dans un vocabulaire usuel, permettant d'éclairer le maire sur la dangerosité de l'individu.

Pour autant, ces certificats et avis médicaux, ainsi que les arrêtés qui se fonderont sur eux, comportent des mentions dont la divulgation pourrait être préjudiciable à la personne visée.

L'attention des services municipaux doit donc être attirée sur le respect du secret professionnel et la nécessité que ces documents ne soient transmis qu'aux seules personnes qui doivent en avoir connaissance pour assurer le bon déroulement de la procédure.

Qui rémunère le médecin certificateur ?

Cette problématique a fait l'objet d'une réponse ministérielle aux termes de laquelle :

« En théorie, la rémunération de l'intervention du praticien devrait être prise en charge par l'assurance maladie du patient concerné mais, le plus souvent, ce patient ne s'estimant pas malade ne voit aucune raison de payer la consultation d'un médecin qu'il n'a pas demandée. Dès lors qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne prévoit l'autorité devant prendre en charge les frais d'examens médicaux dans une telle situation, il appartient donc à l'autorité qui fait appel au praticien – en l'occurrence le maire – de le rémunérer »

(Réponse écrite à la question n° 55402 posée le 18 janvier 2005 par M. le député Philippe COCHET, publiée au JO le 5 avril 2005, p. 3562).

2- Les droits du patient à respecter

L'exécution de l'arrêté doit-elle être précédée d'une procédure contradictoire ?

Selon une règle générale de procédure administrative¹⁴, les décisions individuelles dites « défavorables » aux personnes visées doivent être précédées d'une procédure contradictoire.

Or, en tant que décisions de police administrative, attentatoires à la liberté d'aller et venir, les décisions prononçant des soins psychiatriques sans consentement relèvent en principe de ce régime juridique.

Mais la loi prévoit aussi que l'obligation de faire précéder les décisions défavorables d'une procédure contradictoire n'est pas applicable notamment :

- en cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles ;
- aux décisions pour lesquelles des dispositions législatives ont instauré une procédure contradictoire particulière.

Or, il s'avère en pratique souvent difficile de recueillir des observations écrites préalables de la part d'une personne prise en charge en soins psychiatriques sans consentement.

Mais l'existence de l'urgence ou de circonstances exceptionnelles ne se présume pas : il doit être démontré en quoi les circonstances ont fait obstacle au déroulement de la procédure contradictoire.

¹⁴ Prévue par l'article 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration.

Les juridictions administratives ont d'ailleurs sanctionné à plusieurs reprises des mesures qui n'avaient pas été précédées d'une procédure contradictoire sans que n'aient été apportées de justifications par l'administration¹⁵.

Tirant les conséquences du contexte spécifique s'attachant à ce type de mesures, la loi du 5 juillet 2011 a prévu un dispositif d'information adapté en la matière.

L'article L. 3211-3 du code de la santé publique prévoit en effet désormais que le patient doit être informé le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état de la décision ainsi que des raisons qui la motivent.

Concrètement, lorsqu'il n'aura pas été possible pour les services municipaux de remettre au patient l'arrêté en mains propres contre émargement, il faudra l'informer oralement de la mesure de soins et de ses motifs, puis en rendre compte par écrit.

Si cette information n'a pas pu être réalisée non plus avant que le patient ne soit pris en charge, il conviendra de rappeler au personnel assurant la prise en charge qu'il lui appartiendra de s'en charger.

En tout état de cause, ces obligations en termes d'information et de recueil des observations du patient ne doivent pas être négligées.

De quelles voies de recours dispose le patient ?

Le patient peut saisir la commission départementale des soins psychiatriques, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ainsi que le juge des libertés et de la détention (JLD) afin qu'ils examinent la régularité de sa prise en charge¹⁶.

Il conviendra d'informer également le patient de ces voies de recours.

Il est à noter que la légalité de la prise en charge sans consentement et des arrêtés qui l'ont prescrite font l'objet d'une procédure de contrôle juridictionnel originale.

En effet, depuis le 1er janvier 2013, la légalité de ces arrêtés ne peut plus être contestée devant le juge administratif. C'est désormais exclusivement le juge judiciaire (notamment le JLD, saisi systématiquement) qui est chargé de contrôler non seulement le bien-fondé de la prise en charge, mais également la régularité des arrêtés.

Le respect de la régularité de la procédure doit faire l'objet de la plus grande vigilance.

En présence d'une irrégularité, si le JLD estime qu'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne faisant l'objet des soins, il prononcera la mainlevée de la mesure¹⁷.

3- La prise en charge en pratique

Comment se déroule la prise en charge concrètement ?

Réalisée dans l'intérêt du patient, la prise en charge peut toutefois nécessiter d'être effectuée sous la contrainte, s'agissant notamment de son transport à l'établissement de santé dans lequel il sera admis.

Il conviendra à cet égard, pour l'ensemble des intervenants, de faire preuve de tact et mesure.

Cette prise en charge incombe au personnel de l'établissement de santé qui accueillera le patient ou aux services médicaux d'urgence sollicités à cette fin.

¹⁵ Pour une décision prononcée par le maire, voir l'arrêt rendu par la cour administrative d'appel (CAA) de Lyon du 3 novembre 2011, n° 10LY01690 ; pour une admission préfectorale, voir notamment CAA Lyon, 9 juillet 2009, requête n° 07LY02624 ; CAA Versailles, 6 décembre 2011, n° 10VE03978.

¹⁶ Voir art. L. 3211-3 et L. 3211-12 du code de la santé publique.

¹⁷ Voir notamment art. L. 3211-12-1 et L. 3216-1 du code de la santé publique.

Selon le contexte en présence, une intervention des forces de l'ordre pourra parfois aussi s'avérer nécessaire.

La qualité de cette prise en charge dépendra largement de la collaboration locale qui sera établie avec l'ensemble de ces intervenants.

A cet égard, une organisation planifiée en amont ne peut qu'être encouragée.

Peut-on pénétrer au domicile de la personne contre son gré pour qu'elle soit prise en charge (en fracturant la porte d'entrée...) ?

Si les arrêtés prescrivant l'admission en soins psychiatriques sans consentement peuvent être exécutés sous la contrainte, cela n'implique pas que les autorités administratives ou les personnes chargées d'appliquer leurs décisions puissent pénétrer au domicile de l'intéressé contre son gré. En l'absence d'autorisation donnée par un juge, cela constituerait une violation de domicile.

Il ne pourra être dérogé à cette règle qu'en cas de péril grave et imminent, qui serait par exemple encouru par d'autres personnes qui se trouveraient dans le domicile de l'intéressé¹⁸.

3- La coexistence des polices du maire

Quid de la police générale du maire ?

L'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales prévoit également une compétence du maire en matière de troubles mentaux.

Il dispose en effet que la police municipale comprend notamment « *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* ».

Cette compétence de police générale appréhende un cadre plus large que les situations imposant la prise en charge en soins psychiatriques sans consentement.

Elle permet en effet au maire de prendre les mesures adaptées face aux diverses situations prévues.

Il n'en demeure pas moins qu'une prise en charge sans consentement, privative de liberté, ne pourra être ordonnée que lorsque les conditions prévues par l'article L. 3213-2 seront remplies.

De même, dès lors que l'on sera en présence de ces conditions (danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, dû à une personne dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes), c'est la procédure prévue par l'article L. 3213-2 du code de la santé publique qui devra être visée et mise en œuvre.

¹⁸ A cet égard, voir Réponse ministérielle n°29813, JOAN Q 13 mars 2007.