

SIEGE SOCIAL :

11 rue Tronchet
75008 PARIS

Mail :

contactsnepp@gmail.com

Correspondance :

Sarah Guiraud
3 avenue de la Pradelle
34600 HERAPIAN

Dr R. COUTANCEAU

Président

roland.coutanceau@orange.fr

Dr J.C PENOCHET

Président fondateur

jcpenochetcab@gmail.com

Dr C. AIGUESVIVES

Trésorier

claudeaiguesvives@yahoo.fr

S. GUIRAUD

Psychologue

Secrétaire générale

sguiraud.chlamalou@gmail.com

Dr P. NEYME

Président délégué

pierreneyme@gmail.com

A. PENIN

Psychologue

Président Délégué

penin.al@orange.fr

Dr D. PASSERIEUX

Secrétaire générale

adjointe

d-passerieux@chu-montpellier.fr

MC. BONNET-

CATHALA

Psychologue

Secrétaire générale

adjointe

marie.bonnetcath@orange.fr

F. RAYMOND-

LAHOURDE

Psychologue

f.raymondlahourde@orange.fr

Communiqué du 02 mai 2026

PROPOSITION DE LOI RODWELL

UNE COMPLEXITÉ INUTILE AU REGARD DE L'EXISTANT

Communiqué du SNEPP, Syndicat National des Experts Psychiatres Psychologues

À l'approche du vote solennel du 5 mai 2026 sur la proposition de loi n° 2468, le SNEPP entend porter une analyse technique distincte de celle des organisations soignantes, depuis la place spécifique qui est la sienne : celle des praticiens chargés de l'expertise psychiatrique au pénal et au civil.

Le SNEPP ne se prononce pas sur l'opportunité politique du dispositif. Il observe en revanche que **l'architecture procédurale créée par l'article 1er — injonction d'examen psychiatrique préfectorale, psychiatre référencé sans statut défini, présentation à un psychiatre expert sous contrainte sans cadre — constitue une usine à gaz inapplicable**, alors même que le droit existant offre déjà toutes les voies nécessaires au traitement des situations visées, à condition qu'une faille jamais corrigée soit enfin réparée.

La situation type que vise la PPL : Un individu adhérant à une idéologie terroriste sans avoir encore commis d'acte est susceptible de tomber sous le coup de plusieurs infractions pénales (apologie publique du terrorisme — art. 421-2-5 CP ; entreprise individuelle terroriste — art. 421-2-6 CP ; association de malfaiteurs en relation avec une entreprise terroriste — art. 421-2-1 CP). Il peut donc être placé en garde à vue dans le cadre du droit pénal antiterroriste, qui autorise une GAV jusqu'à 144 heures. Tous les individus visés par la statistique avancée par l'auteur de la PPL — « 10 sur 43 impliqués dans des projets d'attentats djihadistes depuis 2023 présentaient des troubles psychiatriques » — ont par définition fait l'objet de procédures judiciaires, et donc d'une GAV possible. **C'est le cadre juridique pertinent, et il existe déjà.**

Les voies d'admission en soins sans consentement existent déjà.

Le droit français dispose de trois mécanismes :

— la **voie préfectorale directe** (art. L. 3213-1 CSP) : le préfet prononce l'admission par arrêté motivé, sur la base d'un certificat médical circonstancié émanant d'un psychiatre extérieur à l'établissement d'accueil

— la **voie communale d'urgence** (art. L. 3213-2 CSP) : en cas de danger imminent, le maire prend une mesure provisoire d'admission sur la base d'un avis médical, à charge pour le préfet de confirmer dans les 48 heures

— la **voie judiciaire d'irresponsabilité** (art. 706-135 CPP) : la juridiction de jugement ou la chambre de l'instruction peut ordonner directement l'hospitalisation sans consentement lorsqu'elle prononce une décision d'irresponsabilité pénale

Mais la voie préfectorale normale est devenue rare en pratique. L'enquête nationale conduite par l'ADESM en 2019 sur les modalités d'admission en SDRE, relayée par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et reprise par les travaux de l'IRDES, établit que **40 % des admissions en SDRE proviennent d'arrêtés provisoires du maire** au titre de L. 3213-2 CSP, contre **moins d'un quart d'arrêtés préfectoraux directs** au titre de L. 3213-1 CSP. Parallèlement, les Soins en cas de Péril Imminent — créés en 2011 comme dispositif d'exception — ont vu leur recours augmenter de **186 % entre 2012 et 2021** (source : IRDES, 2022).

Les voies d'urgence, censées être exceptionnelles, sont devenues les voies principales. La raison en est simple : le préfet ne dispose pas d'un dispositif lui permettant de mobiliser dans l'urgence un psychiatre extérieur capable de se rendre sur la voie publique ou au domicile d'un patient en crise, retranché et inexaminable, pour y produire le certificat L. 3213-1 CSP ! Faute de ce dispositif, l' élu local prend une mesure provisoire dans l'urgence et le préfet régularise ensuite. La voie d'exception devient la voie ordinaire.

Reste le cas du suspect placé en garde à vue. L'expertise psychiatrique pénale (art. 60 ou 156 CPP) est régulièrement ordonnée et l'expert peut conclure à la présence de troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes au sens de L. 3213-1 CSP. Mais à ce stade, **le dispositif s'enraye**. L'expert ne peut pas légalement rédiger lui-même le certificat circonstancié exigé par le CSP — c'est un acte de soin qu'il ne peut produire sous le couvert d'une mission expertale (art. 105 du Code de déontologie médicale). Le rapport d'expertise pénale n'a pas la valeur juridique d'un certificat médical au sens du CSP. Aucune procédure légale n'organise le passage du rapport d'expertise à l'arrêté préfectoral d'hospitalisation sans consentement. En pratique, cette lacune est compensée par des solutions de fortune (saisine d'un second psychiatre en urgence par le préfet — en pratique jamais ; présentation aux urgences à la levée de la garde à vue ; sollicitation du maire au titre de L. 3213-2 CSP) dont aucune n'est satisfaisante. **Beaucoup de personnes, malgré un avis expert concluant à la dangerosité psychiatrique, ressortent sans soins.**

Cette faille n'est pas spécifique aux profils radicalisés. Elle se rencontre identiquement pour le sujet délirant menaçant son entourage, le confus agressif placé en GAV pour un délit mineur, le patient en bouffée délirante interpellé pour trouble à l'ordre public. Le législateur ne l'a jamais précisément traitée. La PPL Rodwell ne la traite pas davantage : elle se contente de créer un dispositif parallèle excessivement compliqué, réservé à une catégorie politiquement

définie de suspects, sans rien changer aux situations cliniques quotidiennes qui posent rigoureusement la même difficulté.

L'usine à gaz Rodwell aggrave les problèmes au lieu de les résoudre. Elle suppose un psychiatre référencé dont le statut, la liste, l'autorité de désignation, le barème de rémunération, le régime de responsabilité et la couverture assurantielle ne sont pas définis par le texte. Elle prévoit un délai d'au moins 15 jours entre l'arrêté préfectoral et l'examen, dans une logique pourtant censée prévenir un passage à l'acte terroriste imminent. Elle institue une admission provisoire de 24 heures dont nul n'a précisé dans quel service elle serait réalisée, par quel personnel, sous quelles garanties. Elle confie à un examen psychiatrique inédit — ni soin, ni expertise judiciaire, ni avis administratif simple — la responsabilité de fonder une décision restrictive de liberté. **Si le préfet ne parvient déjà pas à mobiliser un psychiatre extérieur dans les situations urgentes ordinaires — au point que 40 % des SDRE doivent être déclenchées par les maires en lieu et place —, comment le législateur peut-il sérieusement croire qu'il y parviendra pour les situations infiniment plus rares et plus complexes que vise la PPL Rodwell ?**

Il existe une solution simple, éprouvée et conforme à la séparation des pouvoirs : créer une voie judiciaire d'urgence.

Le SNEPP propose que le législateur traite la faille générale en :

1. Instituant une **voie d'admission en soins sans consentement d'initiative judiciaire**, parallèle à la voie communale prévue par l'article L. 3213-2 CSP, permettant au procureur de la République ou au juge d'instruction, sur la base d'un rapport d'expertise pénale concluant à la nécessité de soins au sens de L. 3213-1 CSP, **d'ordonner directement l'admission en soins sans consentement** dans un établissement psychiatrique, comme le fait le maire en cas de danger imminent. La décision serait prise par l'autorité judiciaire elle-même, le préfet étant *avisé* et non *saisi*, à charge pour lui de confirmer ou non par arrêté dans le délai habituel de 48 heures, sur le modèle déjà éprouvé des articles L. 3213-2 CSP et 706-135 CPP
2. Articulant clairement, dans le CPP et le CSP, le rapport d'expertise pénale concluant à la dangerosité psychiatrique avec le déclenchement de cette voie judiciaire, sans nécessité d'un second certificat médical. **Le rapport d'expertise pénale joue ici, auprès du magistrat, le même rôle que l'avis médical joue auprès du maire** dans la procédure de L. 3213-2 CSP : il fournit l'élément clinique sur lequel l'autorité non médicale prend sa décision. Il est même mieux étayé, puisqu'il émane d'un psychiatre inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel — sélectionné, qualifié, contrôlé — rédigé sur mission expertale et circonstancié par construction

Ces correctifs traitent la faille là où elle se trouve, mobilisent les acteurs existants (expert pénal, magistrat, psychiatre hospitalier d'accueil) sans créer de nouvelle catégorie de praticien, respectent la séparation des pouvoirs en confiant la décision restrictive de liberté à l'autorité judiciaire et non à l'autorité préfectorale, et s'appliquent à toutes les situations cliniques — pas seulement aux profils radicalisés. Ils ne nécessitent ni création d'une nouvelle liste, ni fixation d'un barème spécifique, ni invention d'un acte médical hybride.

Conclusion,

La PPL Rodwell construit une procédure complexe et parallèle pour résoudre, dans le seul cas du radicalisé, un problème qui se pose identiquement et chaque jour pour le malade mental dangereux ordinaire, et qui devrait être traité par la voie judiciaire — non par l'extension des pouvoirs du préfet sur la santé mentale. Les chiffres rappelés ci-dessus démontrent que la voie préfectorale ordinaire est elle-même structurellement défaillante : il est illusoire de croire qu'un dispositif préfectoral nouveau, plus complexe encore et concerné par des situations infiniment plus rares, fonctionnera là où le dispositif préfectoral existant ne fonctionne déjà plus.

Le SNEPP appelle le législateur à renoncer à un dispositif inapplicable et à corriger, par les voies de droit commun et conformément à la séparation des pouvoirs, la faille qui rend aujourd'hui difficile le passage de l'évaluation expertale à la décision de soin. Cette correction profitera à tous les patients, pas seulement à la dizaine de cas annuels que l'auteur de la proposition envisage.

Le 02 mai 2026

Le Syndicat National des Experts Psychiatres et Psychologues SNEPP

contactsnepp@gmail.com

Pour adhérer <https://snepp.org/>