REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

EXTRAIT DE LA COPIE
DU GREFFE

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 11 AVRIL 2025

(n°221, 5 pages)

N° du répertoire général : **N° RG 25/00221 - N° Portalis 35L7-V-B7J-CLDSZ**

Décision déférée à la Cour : Ordonnance du 31 Mars 2025 -Tribunal Judiciaire de BOBIGNY (Magistrat du siège) - RG n° 25/02168

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en audience publique, le 10 Avril 2025

Décision : Réputée contradictoire

COMPOSITION

Stéphanie GARGOULLAUD, président de chambre à la cour d'appel, agissant sur délégation du premier président de la cour d'appel de Paris,

assistée d'Anaïs DECEBAL, greffier lors des débats et de la mise à disposition de la décision

APPELANT

Monsieur [redacted] (Personne faisant l'objet de soins)
né le [redacted]
demeurant [redacted]

Actuellement hospitalisé à L'EPS de Ville-Evrard
comparant / assisté de Me Stéphanie NOIROT, avocat choisi au barreau des Hauts de Seine,

TUTEUR

ASSOCIATION EVOLENE TUTELLES
demeurant 33 rue du Ballon Les Richardets 93160 NOISY LE GRAND
non comparant, non représenté,

INTIMÉ

M. LE PREFET DE SEINE-SAINT-DENIS
non comparant, non représenté,

PARTIE INTERVENANTE

M. LE DIRECTEUR DE L'EPS DE VILLE-EVRARD
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC
Représenté par Madame LIFCHITZ, avocate générale,
Comparante,

RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

Le 25 août 2006, [redacted] a été déclaré irresponsable pénalement par une ordonnance de non-lieu clôturant une information judiciaire suivie pour des faits d'homicide volontaire sur un mineur de quinze ans, en l'occurrence son demi-frère, âgé d'un mois.

Le 24 août 2006, il a été admis en soins psychiatriques sur le fondement de l'article L.3213-1 du code de la santé publique par un arrêté du préfet des Hauts-de-Seine. Sa situation relève du régime juridique renforcé prévu pour les patients déclarés irresponsables pénalement ayant commis des faits punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes (article L. 3213-7 alinéa 4 du Code de la santé publique).

Il n'est pas contesté que don état relève d'une psychose, de type schizophrénique, qui a été prise en charge médicalement depuis 2006.

Durant près de vingt ans, la mesure s'est poursuivie, principalement sous la forme d'une hospitalisations complète le plus souvent au Centre hospitalier spécialisé Ville-Evrard de NEUILLY-SUR-MARNE, avec quelques passages en unités pour malades difficiles. Il a bénéficié d'un programme de soins du 30 décembre 2020 au 23 février 2021, date à laquelle le patient a été réintégré en hospitalisation complète pour de l'anxiété lié à l'arrivée, au domicile qu'il occupait, de son père.

M. [redacted] a été présenté à la commission du suivi médical du 11/10/2024 qui a pris la décision suivante : *"Patient né en 1989, admis à l'UMD de Sarreguemines en provenance de l'EPS de Ville-Evrard suite à un passage à l'acte majeur sur un autre patient autiste dans un conflit sous-jacent dont la réponse a été diamétralement disproportionnée dans les échanges bipartites. On rappellera qu'il s'agit d'un individu ayant fait l'objet d'une irresponsabilité pénale pour lequel il est en mesure d'appréhender les conséquences de ses actes, certes avec un certain abrasement des affects mais pouvant être relié au final aux conséquences chroniques de son trouble psychotique. Il a déjà bénéficié d'une hospitalisation en UMD à Montfavet et également à Henri Colin .Depuis son admission, le patient n'a présenté aucun trouble disruptif sur le plan des conduites, n'a montré aucune conduite inadaptée et a pu s'intégrer de façon relativement satisfaisante au service. Les sources de stress qui pouvaient amener par le passé ou dans des milieux moins contenants à une résurgence de symptomatologie ou/et à des comportements inadaptés sont contenues par des stratégies alternatives telles que le retrait ou l'écoute de musique.On notera que, depuis son admission, le traitement neuroleptique est resté sur les mêmes molécules avec une modification majeure sur le plan des posologies auxquelles il adhère et reconnait leur nécessité mais également la stricte observance à avoir afin d'éviter :*

1. les décompensations psychotiques,
2. Les réhospitalisations,
3. Les retours en unité pour malades difficiles.

Ce jour, l'état de conscience est clair et lucide.

Les capacités cognitives de base et supérieures sont préservées.

Le discours est fluide, cohérent, indemne de tout aspect sensitif, projectif ou procédurier.

On ne retrouve aucun élément dissociatif sur le plan des fonctions supérieures.

Son discours est indemne de tout élément délirant prégnant et floride.

Il n'existe pas de caractéristique laissant suggérer un état de dangerosité psychiatrique majeure ou avérée. Au vu de la bonne évolution, il parait tout à fait compatible avec un retour vers son établissement d'origine."

Dans ces conditions, la commission du suivi médical a préconisé le retour de M. [redacted] dans son établissement d'origine. Une décision d'admission à Ville Evrard est intervenue le 16 octobre 2024.

Le 10 mars, le préfet a saisi le magistrat du siège du tribunal judiciaire pour la poursuite de la mesure, la précédente décision ayant été rendue le 30 septembre 2024. Le collège prévu à l'article L. 3211-9 du CSP a rendu un avis le 17 mars 2025 évoquant une compliance au traitement et concluant ainsi "reste à établir un projet social (hébergement) qui pourrait déboucher sur un programme de soins. En conséquence, les soins à la demande du représentant de l'Etat sont à maintenir en hospitalisation complète ".

Après un renvoi à la demande du conseil de l'intéressé, le juge a ordonné deux expertises.

La première, réalisée par le Dr Pierre WILTZER conclu, le 23 mars 2025, à la nécessité d'une poursuite des soins en hospitalisation complète. La seconde, réalisée par le professeur C.-S. PERETTI le 29 Mars 2025 conclut à la nécessité de soins mais à l'absence de trouble à l'ordre public.

Par ordonnance du 31 mars 2025, le magistrat du siège a ordonné la poursuite de la mesure.
Le conseil de M. [redacted] a interjeté appel de cette décision le 7 avril 2025.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 25 janvier 2024, qui s'est tenue publiquement au siège de la juridiction.

La préfecture n'a pas comparu à l'audience, n'était pas représentée et n'a pas fait part de son indisponibilité. Le directeur de l'hôpital n'a pas comparu et ne s'est pas fait représenter.

Le conseil de Monsieur [redacted] s'est désisté des moyens tenant à l'absence de notification et à la date du dernier certificat médical. Trois moyens sont soutenus :
- Le tuteur de M. [redacted] n'a pas été convoqué devant le premier juge, ni le 20 mars ni le 30 mars 2025 ;
- La Commission départementale des soins psychiatriques n'a pas été informée de l'admission de M. [redacted] à l'établissement de Ville Evrard ;
- La condition de trouble à l'ordre public n'est pas remplie.

M. [redacted] indique qu'il reconnaît avoir besoin de soins et qu'il peut être accueilli et pris en charge, il a fait l'objet d'une permission de sortie chez son oncle, qui est présent à l'audience, et cela s'est très bien passé.

Le Ministère public relève que l'amélioration est incontestable mais qu'une sortie serait prématurée. Sur la convocation du tuteur, une convocation a bien été adressée à un tuteur mais il y a eu un changement de la personne en charge de la mesure. Pour l'audience de ce jour, le tuteur en charge de la mesure a bien été convoqué mais il ne s'est pas présenté. Le grief n'est pas davantage établi pour le défaut d'avis de la CDSP. Les avis du collège demandent de maintenir la mesure pour prévoir sereinement un programme de soins. Même si les expertises sont divergentes l'une d'elles conclut à la nécessité d'une surveillance médicale constante. Il apparait donc nécessaire de maintenir l'hospitalisation complète.

MOTIVATION

L'office du juge judiciaire implique un contrôle relatif à la fois à la régularité de la décision administrative d'admission en soins psychiatriques sans consentement et au bien-fondé de la mesure, en se fondant sur des certificats médicaux.

Il résulte de l'article L. 3216-1 du code de la santé publique que l'irrégularité affectant une décision administrative de soins psychiatriques sans consentement n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en fait l'objet. Il appartient donc au juge de recherche, d'abord, si l'irrégularité affectant la procédure est établie, puis, dans un second temps, si de cette irrégularité résulte une atteinte aux droits de l'intéressé.

Sur le défaut de convocation du tuteur

L'application combinée des articles 468 et 475 du code civil impose que, lorsque le patient bénéficie d'une mesure de protection, le curateur ou le tuteur doivent être convoqués devant le magistrat chargé du contrôle de la mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Il résulte de l'article 119 du code de procédure civile que le défaut d'information et de convocation du curateur par le greffier du juge des libertés et de la détention (JLD) en charge du contrôle de l'hospitalisation sans le consentement de la personne sous curatelle constitue une irrégularité de fond qui ne requiert pas la preuve d'un grief et n'est pas couverte par le fait que le patient a été assisté par un avocat (1re Civ., 16 mars 2016, pourvoi n° 15-13.745).

Cette irrégularité peut être soulevée en tout état de cause, y compris pour la première fois en appel (1re Civ., 12 mai 2021, pourvoi n°20-13.307).

En l'espèce, il résulte des pièces de la procédure que le premier juge n'a pas été informé de l'ordonnance de changement de tuteur du 20 janvier 2025 du tribunal de proximité du Raincy, qui a désigné Evolène Tutelles en qualité de tuteur de M. [redacted] jusqu'en mars 2027.

Cette absence de convocation intervient en outre dans un contexte de retour de M. [redacted] sur le secteur, après dessaisissement du juge des tutelles de Sarreguemines, période au cours de laquelle il importe d'assurer le suivi de l'intéressé, y compris dans les démarches nécessaires à la garantie de ses droits en lien avec des instances telles que la Commission départementale des soins psychiatriques.

Dès lors que le défaut de convocation constitue une irrégularité de fond, le moyen pris du défaut de convocation du curateur devant le premier juge est fondé.

Sur les conséquences de cette irrégularité

L'irrégularité de fond affectant la procédure pour défaut de convocation du tuteur est de nature à entraîner la mainlevée de la mesure.

En application des dispositions de l'article L.3211-12-1 du code de la santé publique *"le juge ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du présent alinéa, la mesure d'hospitalisation complète prend fin. Toutefois, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1. "*

La Cour de cassation a rappelé que la mainlevée ne pouvait être ordonnée, dans la situation dérogatoire résultant d'une irresponsabilité pénale, sans que le juge ait recueilli deux expertises établies par des experts inscrits conformément aux textes précités, qu'il s'agisse de la mainlevée de l'hospitalisation complète (1re Civ., 4 décembre 2019, pourvoi n° 18-50.073, publié) ou de la mainlevée du programme de soins (1re Civ., 6 juillet 2022, pourvoi n° 20-50.040, publié).

En l'espèce, le dossier comporte les pièces suivantes :
- L'avis du collège du 17 mars 2025, réuni sur convocation du directeur de l'EPS de Ville-Evrard, concluant à une possible mainlevée de la mesure de soins à la condition que soit établi " un projet social (hébergement) " ;
- Un certificat de situation du 9 avril 2025 qui mentionne une adhésion au soin fragile mais ne conclut pas au maintien de l'hospitalisation complète, ni à sa levée ;
- Un rapport du Docteur Pierre WILTZER qui conclut, le 23 mars 2025, à la nécessité d'une poursuite des soins en hospitalisation complète en indiquant *"le sujet est atteint de schizophrénie, non stabilisée dans le rationalisme à l'origine de son acte, qu'il reproche à sa mère. Ces troubles mentaux nécessitent en effet toujours des soins psychiatriques pour vérifier leur stabilisation et imposent toujours des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète "* ;
- Un rapport d'expertise réalisée par le professeur C.-S. PERETTI le 29 mars 2025, qui conclut en ces termes : *"Monsieur [redacted] présente une schizophrénie paranoïde. Les troubles mentaux de Monsieur [redacted] nécessitent des soins. Les troubles mentaux de Monsieur [redacted] ne compromettent pas la sûreté des personnes ni ne sont susceptibles de porter atteinte de façon grave à l'ordre public. L'état de santé psychique de Monsieur [redacted] est compatible avec son audition devant le juge. "*

Aucune partie ne conteste que les médecins experts précités présentent les qualités requises par l'article L.3213-5-1 du code de la santé publique, à savoir être inscrits sur une liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est situé l'établissement ou, à défaut, sur la liste des experts inscrits près la cour d'appel du ressort de l'établissement.

Il y a donc lieu d'ordonner la mainlevée de la mesure et, par conséquent, l'infirmation de la décision critiquée.

Toutefois, en application de l'article L. 3211-12, III, alinéa 2, du code de la santé publique et au regard des pièces du dossier, notamment de la nécessité, relevée par chacun des experts, de poursuivre le traitement, il y a lieu de décider que cette mainlevée sera différée, dans un délai maximal de 24 heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi.

PAR CES MOTIFS

Le délégué du premier président, statuant publiquement par décision réputée contradictoire mise à disposition au greffe,

INFIRME la décision critiquée,

ORDONNE la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète de M. [redacted],

DECIDE que cette mainlevée prend effet dans un délai maximal de 24 heures à compter de sa notification, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi,

LAISSE les dépens à la charge de l'État.

Ordonnance rendue le 11 AVRIL 2025 par mise à disposition au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

LE GREFFIER POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME Le Greffier en Chef **LE MAGISTRAT DÉLÉGUÉ**

COUR D'APPEL DE PARIS

Notification ou avis fait à :

X patient à l'hôpital
ou/et ☐ par LRAR à son domicile
X avocat du patient
X directeur de l'hôpital
☐ tiers par LS

X préfet de police
☐ avocat du préfet
☐ tuteur / curateur par LRAR
☐ Parquet près la cour d'appel de Paris

AVIS IMPORTANTS :

Je vous informe qu'en application de l'article R.3211-23 du code de la santé publique, cette ordonnance n'est pas susceptible d'opposition. La seule voie de recours ouverte **aux parties** est **le pourvoi en cassation . Il doit être introduit dans le délai de 2 mois à compter de la présente notification, par l'intermédiaire d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.**

Le pourvoi en cassation est une voie extraordinaire de recours qui exclut un nouvel examen des faits ; il a seulement pour objet de faire vérifier par la Cour de Cassation si la décision rendue est conforme aux textes législatifs en vigueur.

Ce délai est augmenté d'un mois pour les personnes qui demeurent dans un département ou territoire d'outre-mer et de deux mois pour celles qui demeurent à l'étranger.

REÇU NOTIFICATION LE :

SIGNATURE DU PATIENT :