

Code nac : 14C

Le 18 Juillet 2024

N° **203**

N° RG 24/04452 - N° Portalis  
DBV3-V-B7I-WUPU

( Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011,  
Article L3211-12-4 du Code de la Santé  
publique)

prononcé par mise à disposition au greffe,

Nous Madame [REDACTED] Conseillère, à la cour  
d'appel de Versailles, déléguée par ordonnance de monsieur le  
premier président pour statuer en matière d'hospitalisation sous  
contrainte (décret n°2011-846 du 18 juillet 2011), assistée de  
Madame [REDACTED] Greffière placée, avons rendu  
l'ordonnance suivante :

**ENTRE :**

**Monsieur** [REDACTED]  
Hôpital Louis Mourier  
178 rue des Renouillers  
92700 COLOMBES  
*non comparant et représenté par Me Stéphanie NOIROT, avocat  
au barreau de HAUTS-DE-SEINE, vestiaire : 335*

*APPELANT*

**ET :**

**Hôpital LOUIS MOURIER**  
178 rue des Renouillers  
92700 COLOMBES  
*non comparant, non représenté*

**PREFECTURE DES HAUTS DE SEINE (ARS)**  
167-177 avenue Frédéric et Irène Joliot Curie  
92000 NANTERRE  
*non comparant, non représenté*

*INTIMEES*

**ET COMME PARTIE JOINTE :**

**MINISTERE PUBLIC**  
COUR D'APPEL  
5 rue Carnot  
78000 VERSAILLES  
*non comparant*

A l'audience publique du 18 Juillet 2024 où nous étions  
Madame [REDACTED] assistée de [REDACTED]  
[REDACTED] Greffière placée, avons indiqué que notre ordonnance  
serait rendue ce jour;

Copies délivrées le : 18/07/24  
à :

[REDACTED]  
**Me Stéphanie NOIROT**  
**Hôpital LOUIS MOURIER**  
**PREFECTURE DES HAUTS DE**  
**SEINE (ARS)**  
**MINISTERE PUBLIC**

Mourier de Colombes a réitéré sa demande de la levée de la mesure de soins de SPDRE au regard du contexte.

Les parties ont été convoquées en vue de l'audience.

Le procureur général, a visé cette procédure par écrit le 17 juillet 2024. S'interrogeant sur la pertinence du maintien de la mesure d'hospitalisation complète alors que le patient est en fugue depuis plusieurs années et qu'aucun élément objectif et actualisé ne permet de spécifier son état de santé, ni même de s'assurer qu'il soit vivant, le ministère public estime que la mesure est dénuée de toute effectivité depuis près de 6 ans, et est d'avis de mettre fin au suivi de M. [REDACTED] en soins psychiatriques sous contrainte. Il ne mentionne pas avoir recherché auprès des autorités si l'intéressé était encore vivant.

L'audience s'est tenue le 18 juillet 2024 en audience publique.

A l'audience, bien que régulièrement convoqués, ni M. [REDACTED], ni le centre hospitalier de Colombes n'ont pas comparu.

Le conseil de M. [REDACTED] a indiqué que ce dernier n'était pas informé, en violation de l'article L.3211-3 du code de la santé publique des mesures prises à son égard et en particulier que l'arrêté de réadmission en hospitalisation complète ne lui a pas été notifié de sorte qu'il n'a pas pu faire valoir ses droits et exercer ses recours. A l'appui de sa demande de mainlevée de cette hospitalisation, il fait valoir qu'aucune expertise psychiatrique ne motive la nécessité des soins ou bien la persistance de trouble à l'ordre public ou bien qui compromettent la sûreté des personnes qu'il représente. Enfin, il soulève qu'alors que la durée des soins excède un an à compter de l'admission en soins, aucune évaluation médicale approfondie n'a été effectuée par l'établissement ni d'avis d'un collège en violation des articles L3213-3 et L3211-9 du code de la santé publique. Il déclare avoir contacté le consulat du Maroc très récemment et ne pas avoir encore eu de réponse, et ne pas avoir pris attache avec la famille.

L'affaire a été mise en délibéré.

## **MOTIFS DE LA DECISION**

### **Sur la recevabilité de l'appel**

L'appel a été interjeté dans les délais légaux et il est motivé. Il doit être déclaré recevable.

## **SUR LE FOND**

### ***Sur la notification de l'arrêté de réintégration des soins psychiatriques***

Le conseil de M. [REDACTED] fait valoir que ce dernier n'a pas été informé de l'arrêté portant sa réintégration en hospitalisation complète et n'a pas pu faire valoir ses droits.

Le moyen sera écarté faute de grief, dès lors que M. [REDACTED] d'une part n'est pas hospitalisé actuellement et d'autre part est représenté devant le juge des libertés et de la détention; et a pu interjeter appel de la décision de maintien en hospitalisation complète, de sorte que ces droits ont bien pu être exercés.

### ***Sur l'absence de motivation de la mesure***

Aux termes du I de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, « une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies : 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ; 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 ».

Aux termes de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique que « le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont

## EXPOSE DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

M. [REDACTED] né le [REDACTED] à [REDACTED] fait l'objet depuis le 25 juillet 2016 d'une mesure de soins psychiatriques, sous la forme d'une hospitalisation complète, au centre hospitalier de Colombes,

- sur décision du représentant de l'Etat, en application de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique

Suivi depuis 2008 pour un syndrome dissociatif ideoaffectif, intellectuel et émotionnel, M. [REDACTED] a été suivi en alternance sous le régime de l'hospitalisation complète ou avec des programmes de soins.

En octobre 2018, ce dernier a cessé de se présenter au service psychiatrique de l'hôpital.

Un arrêté préfectoral du 21 mai 2019 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 25 mai 2020 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 25 novembre 2020 de de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 25 mai 2021 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 25 novembre 2021 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 24 mai 2022 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 25 mai 2023 de poursuite des soins a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Un arrêté préfectoral du 24 juin 2024 de réintégration en hospitalisation complète a été pris, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, qui n'a pas été signé (inconnu à l'adresse indiquée).

Le 26 juin 2024, M. le préfet des Hauts-de-Seine a saisi le juge des libertés et de la détention afin qu'il soit saisi conformément aux dispositions des articles L. 3211-12-1 et suivants du code de la santé publique.

Tous les certificats médicaux mensuels ont été produits depuis 2019 et mentionnent l'impossibilité de procéder à l'examen médical de M. [REDACTED], l'examen sur la base du dossier médical complet et l'information en 2019 du retour au Maroc par les proches ou, à partir de 2022 de cette information par le « service social ».

Par ordonnance du 4 juillet 2024, le juge des libertés et de la détention de Nanterre a ordonné le maintien de la mesure de soins psychiatriques sous forme d'hospitalisation complète estimant que :

- aucune irrégularité ne pouvait être prononcée si elle n'a pas porté atteinte aux droits de la personne faisant l'objet des soins,
- aucun élément ne permet d'établir que M. [REDACTED] est décédé ou qu'il serait à l'étranger et qu'il n'appartient pas au juge de pallier les carences de cette preuve,
- il ne peut être contesté que la mesure d'hospitalisation complète est indispensable pour protéger M. Said Idouhamou qui se mettait en danger et que le grief, à le supposer établi, pouvant résulter de cette mesure est bien inférieur à celui qui en résulterait pour de la mainlevée de la mesure.

Appel a été interjeté le 17 juillet 2024 par le conseil de M. [REDACTED]

Devant le juge des libertés et de la détention, par avis médical motivé du 1<sup>er</sup> juillet 2024, l'établissement a demandé, au vu du contexte la levée de la mesure de programme de soins et la poursuite des soins en hospitalisation complète.

Par avis médical motivé du 17 juillet 2024, le docteur Nicolas Mazer, psychiatre au sein de l'hôpital Louis

*les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade. »*

Il convient de rappeler qu'au terme des dispositions de l'article L.3211-2-1 du code de la santé publique « une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement. La personne est prise en charge :

1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;

2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

En application de l'article L. 3211-12 du même code, la personne faisant l'objet de soins, ou toute autre personne ayant qualité au sens de ce texte, peut saisir le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée de cette mesure. »

S'il n'y a pas de contrôle obligatoire et systématique des mesures prenant la forme d'un programme de soins, le juge des libertés et de la détention peut, dans le cas où il statue à l'occasion de la réadmission d'un patient en hospitalisation complète après échec d'un programme de soins, être amené à contrôler la régularité des décisions ayant maintenu ce programme, à la condition que cette régularité soit contestée devant lui, même pour la première fois en cause d'appel.

Il convient donc, si la régularité du programme de soins est contestée, de vérifier les certificats mensuels et de rechercher si en l'absence de certificats mensuels, une telle irrégularité a porté atteinte aux droits du patient (1re Civ., 22 novembre 2018, pourvoi n° 18-14.642).

Tous les certificats médicaux mensuels ont été produits depuis 2019 et mentionnent l'impossibilité de procéder à l'examen médical de M. [REDACTED], l'examen sur la base du dossier médical complet et l'information en 2019 du retour au Maroc par les proches ou, à partir de 2022 de cette information par le « service social ». Aucun même ne mentionne la nécessité de poursuivre les soins en 2019, 2020 et 2021. A compter de décembre 2022, les avis médicaux indiquent que la mesure de soins sans consentement « est », « reste » ou « serait » à maintenir, c'est-à-dire plus de 4 ans après son dernier examen.

En outre, le certificat médical du 1<sup>er</sup> juillet 2024 précise que l'intéressé n'a plus donné de nouvelles depuis 2018, qu'il se trouvait dans une situation sociale précaire, vivant dans le parking de l'hôpital, que l'entourage familial avait confirmé le départ au Maroc de M. [REDACTED]. Il indique que d'autres patients ont informé l'hôpital du décès de ce dernier au Maroc, sans que la famille ne le confirme car les courriers qui lui sont envoyés reviennent « adresse inconnue ».

Enfin, l'arrêté préfectoral mentionne qu'il résulte des éléments produits que les troubles mentaux de M. [REDACTED] nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public et rendent nécessaire son maintien à des soins psychiatriques.

Or, en l'espèce, s'il est conclu dans l'avis motivé du psychiatre de l'établissement du 1<sup>er</sup> juillet susmentionné, puis de celui du 17 juillet à la poursuite de la mesure d'hospitalisation, il en ressort qu'est seulement précisé que M. [REDACTED] a une pathologie psychologique chronique. Aucune mention ne précise en quoi les troubles mentaux de M. [REDACTED] nécessitent la poursuite des soins et compromettent la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public.

La seule motivation est l'impossibilité de contact avec le patient qui ne se présente plus depuis près de 6 années à l'hôpital.

Il ressort d'une part du dossier que malgré les informations sur le départ de France de M. [REDACTED] confirmé par sa famille, ni l'établissement ni même le préfet n'ont pris attache avec les services consulaires de ce dernier pour confirmer un éventuel décès, qui pourrait expliquer la persistance de son absence. Ils ne justifient pas non plus les contacts pris auprès de la famille de leur patient pour lever ce doute.

D'autre part, le parcours de soins a été maintenu durant plus de 4 ans sans aucun avis concluant à cette nécessité, avant que le corps médical, toujours sans examen déclare finalement que ce programme est à maintenir en décembre 2022. En l'absence de M. [REDACTED], ces irrégularités ne lui ont pas porté grief.

Toutefois, l'avis médical à l'appui de la demande de réintégration et de maintien en hospitalisation complète, est insuffisamment précis pour justifier les restrictions à l'exercice des libertés individuelles de [REDACTED] qui ne permettent pas à la cour d'apprécier le caractère adapté, nécessaire et proportionné à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis, l'intéressé se trouvant dans l'impossibilité de consentir aux soins en raison de son absence de plusieurs années notamment.

Ainsi, quand bien même il n'appartient pas au juge de se substituer au demandeur dans la preuve du décès du patient, l'absence d'examen médical de ce dernier depuis près de 6 ans et l'absence de motivation des raisons justifiant de la réintégration en hospitalisation complète après un parcours de soins, ne permet pas de considérer la mesure comme régulière, indépendamment de ce que les mesures de soins sans consentement sont dénuées d'effectivité depuis 6 ans.

En conséquence, il convient d'infirmier le jugement en ce qu'il a ordonné le maintien de la mesure et d'ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète sous contrainte, sans qu'il ne soit, au regard du contexte de disparition de l'intéressé d'en différer l'application, en application des dispositions de l'article L.3211-12-1 III alinéa 2 du Code de la Santé publique, afin qu'un programme de soins puisse être établi.

### PAR CES MOTIFS

*Statuant par ordonnance réputée contradictoire,*

**Déclarons** l'appel de M. [REDACTED] recevable,

**Infirmions** l'ordonnance entreprise,

Et statuant à nouveau,

**Ordonnons** la mainlevée de l'hospitalisation complète de M. [REDACTED]

**Laissons** les dépens à la charge du Trésor public.

Prononcé par mise à disposition de notre ordonnance au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées selon les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Fait à Versailles le 18 juillet 2024

Julie FRIDEY, Greffière

Charlotte GIRAULT, Conseillère