

EXTRAIT DES JUDICIES
DU GREFFE

**REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 16 JUIN 2025

(n°333, 7 pages)

N° du répertoire général : **N° RG 25/00333 - N° Portalis 35L7-V-B7J-CLOND**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 02 Juin 2025 -Tribunal Judiciaire de PARIS
(Magistrat du siège) - RG n° 25/01667

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en chambre du conseil, le 12 Juin 2025

Décision : Réputée contradictoire

COMPOSITION

Marie-Sygne BUNOT-ROUILLARD, conseiller à la cour d'appel, agissant sur délégation du
premier président de la cour d'appel de Paris,

assisté 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 05/10/1975 à [REDACTED]

demeurant [REDACTED]

Actuellement hospitalisé au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences Site Sainte Anne
comparant/ assisté de Me Constance DELACOUX, avocat commis d'office au barreau de Paris,

INTIMÉ

**M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES
Site Sainte Anne**

non comparant, non représenté,

TIERS

Madame [REDACTED]

demeurant [REDACTED]

non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Madame BERGER, avocate générale,
non comparant ayant transmis un avis écrit en date du 11 juin 2025

EXPOSÉ DES FAITS, DE LA PROCÉDURE, DES DEMANDES ET MOYENS DES PARTIES :

M. [REDACTED] a été admis en hospitalisation complète sans son consentement sur décision du directeur de l'établissement de santé selon la procédure prévue à l'article L.3212-1 II 1° du Code de la santé publique, à la demande d'un tiers (ici sa mère), à compter du 22 mai 2025 avec maintien en date du 25 mai 2025.

Par requête reçue au greffe le 26 mai 2025, le directeur de l'établissement a saisi le juge du tribunal judiciaire de Paris aux fins de poursuite de la mesure d'hospitalisation complète à l'égard de M. [REDACTED]

Par ordonnance du 02 juin 2025, le juge précité a :

- rejeté les moyens d'irrégularité de la procédure soulevés en défense ;
- autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 05 juin 2025, le conseil de M. [REDACTED] a interjeté appel de cette ordonnance.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 12 juin 2025 qui s'est tenue au siège de la juridiction et en chambre du conseil suite à la demande de M. [REDACTED] en application de l'article L.3211-12-2 du Code de la santé publique.

Par réquisitions écrites en date du 11 juin 2025, le ministère public a conclu à la confirmation de cette même ordonnance, au rejet des irrégularités soulevées qui ne sont pas constituées et, en toute hypothèse, pour lesquelles il n'est pas établi qu'un grief en serait résulté pour l'intéressé, ainsi qu'à la poursuite de la mesure au vu du certificat médical de situation du 10 juin 2025, objectant aux moyens soulevés précités que :

-la contention mécanique aux urgences hospitalière relève strictement d'une prescription médicale particulièrement proportionnée en l'espèce et que le droit impérieux à la santé prime sur l'irrégularité supposée, aucun grief ne pouvant être retenu puisque son droit à la santé a été de ce fait préservé ;

-s'agissant du défaut d'information à la CDSP, il apparaît dans la requête signée par le directeur que ce dernier lui a transmis la procédure, cette mention devant être considérée comme exacte jusqu'à inscription de faux et en toute hypothèse, cette saisine de la CDSP n'est pas prévue à peine de nullité, le patient n'indiquant pas en quoi l'absence de preuve de cette saisine lui causerait grief in concreto alors que tous les soins appropriés lui ont été dispensés dans le cadre de son droit à la santé qui apparaît en l'espèce primordial ;

-les décisions d'admission et de maintien des 22 et 25 mai 2025 visent les certificats médicaux des 21 et 22 mai 2025 pour la première décision et du 25 mai 2025 pour la seconde et s'appuient sur ceux-ci pour justifier la mesure, qu'il est indiqué que la copie des décisions et des certificats médicaux visés seront remis au patient et s'il n'est pas mentionné, dans ces deux décisions, que l'hospitalisation a été réalisée à la demande d'un tiers, aucun grief n'en est démontré ;

-la décision de maintien de la mesure du 25 mai 2025 a été notifiée le 26 mai 2025 par l'intermédiaire de personnels de l'établissement de santé, avec leurs noms dans la rubrique « en cas de refus de signer l'accusé de réception après information de l'intéressé » et il est attesté également, à la fin de cette rubrique, que le patient a reçu les documents ainsi mentionnés ; la décision d'admission du 22 mai 2025 a été notifiée le jour-même, ce qui a permis de donner toutes les informations juridiques au patient, qui a en outre été informé par le médecin de la décision de maintien, avec une requête du directeur au juge formalisée le 26 mai 2025 lui permettant d'avoir accès au magistrat dans des brefs délais, en sorte qu'aucun grief n'est démontré.

A l'audience, le ministère public, le directeur de l'établissement et le tiers demandeur ne comparaissent pas.

L'avocate de M. [REDACTED] reprenant oralement son acte d'appel, sollicite l'infirmerie de l'ordonnance du 02 juin 2025, le prononcé de la nullité de la procédure et la mainlevée immédiate de la mesure en cours aux motifs :

- de l'illégalité de la contention prise avant l'admission en hospitalisation complète sans consentement ;
 - du défaut d'information de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques et ce, sans délai ;
 - de l'insuffisance de motivation des décisions d'admission et de maintien ;
 - de la tardiveté de la notification de la décision de maintien ;
- et y ajoutant, que le certificat médical de situation n'indique pas quels sont les troubles psychiques qui imposeraient le maintien de l'hospitalisation complète.

M. [REDACTED] demande sa sortie immédiate et expose que son placement initial sous contention ainsi que les premiers jours dans une chambre où le lit comportait les mêmes attaches ont été très perturbants, qu'il a un psychiatre avec lequel avait été prise la décision de cesser les traitements il y a un an et avec lequel il est en confiance pour poursuivre son suivi, que son traitement doit être adapté car il en ressent les effets secondaires mais non les symptômes pour lesquels il est prescrit et que s'il avait besoin d'un temps de repos, ce dernier aurait pu se dérouler ailleurs que dans ce cadre qui ne lui est pas agréable.

MOTIVATION :

Selon l'article L.3212-1 du Code de la santé publique, une personne atteinte de troubles psychiques ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement de santé que lorsque deux conditions sont réunies :
ses troubles psychiques rendent impossible son consentement,
son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance régulière justifiant une prise en charge en hospitalisation à temps partiel, ou sous la forme d'un programme de soins ambulatoires ou à domicile.

Les dispositions de l'article L.3211-12-1 du même Code exigent que la poursuite au-delà de douze jours de l'hospitalisation sans son consentement d'un patient fasse l'objet d'un examen par le Juge saisi par le directeur de l'établissement, s'agissant d'une hospitalisation à la demande d'un tiers.

Le juge contrôle la régularité formelle de l'ensemble de la procédure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète et la réunion des conditions de fond de cette dernière au regard de son caractère nécessaire, adapté et proportionné à la privation de liberté ainsi imposée à la personne hospitalisée. Dans l'exercice de son office, le juge ne saurait se substituer au médecin dans l'appréciation de l'état mental du patient et de son consentement aux soins (1re Civ., 27 septembre 2017, n°16-22.544).

L'article R.3211-24 dispose d'ailleurs que l'avis médical joint à la saisine du juge doit décrire avec précision les manifestations des troubles mentaux dont est atteinte la personne qui bénéficie de soins psychiatriques et les circonstances particulières qui, toutes deux, rendent nécessaire la poursuite de l'hospitalisation complète au regard des conditions posées par l'article L.3212-1 précité, tandis que l'article L.3211-12-4 prévoit qu'un avis rendu par un psychiatre de l'établissement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard 48 heures avant l'audience (délai sans sanction).

Il résulte enfin de l'article L.3216-1 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 rechercher, d'abord, si l'irrégularité affectant la procédure est établie, puis, dans un second temps, si de cette irrégularité résulte une atteinte concrète aux droits de l'intéressé. Au surplus, si cette disposition donne compétence exclusive au juge judiciaire pour connaître des contestations relatives à la régularité des décisions administratives prises en matière de soins psychiatriques sans

consentement, celui-ci n'est jamais tenu de relever d'office le moyen pris de l'irrégularité de la procédure au regard des dispositions du Code de la santé publique (1re Civ., 5 mars 2020, pourvoi n° 19-24.080, publié, 1re Civ., 5 mars 2020, pourvoi n° 19-23.287, publié).

1) Sur la régularité de la procédure :

La recevabilité de l'appel n'est ici ni discutée ni discutable, ce dernier ayant été formé dans le délai de 10 jours à compter de la notification de l'ordonnance en cause.

Sur le moyen pris de l'illégalité de la mesure de contention :

Conformément aux dispositions de l'article L.3222-5-1 du Code de la santé publique, la mesure de soins sans consentement et plus particulièrement d'hospitalisation complète, celle d'isolement et celle de contention sont autant de mesures distinctes et si la contention ne peut être mise en place en dehors d'une mesure d'isolement, elle-même ne pouvant intervenir que dans le cadre d'une mesure de soins psychiatriques sous contrainte, chacune de ces mesures fait l'objet d'un contrôle distinct et s'agissant de l'irrégularité ayant pu entacher une mesure de contention désormais levée ainsi qu'ici soulevée, celle-ci n'a pas de conséquence sur la mesure d'hospitalisation complète en cours.

Ce moyen sera donc écarté.

Sur le moyen pris de la tardiveté de la notification de la décision de maintien :

L'article L3211-3 du Code de la santé publique dispose que :

“ Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L.3212-4, L.3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L.3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute 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 informée :

a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;

b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. (...) ”

Il en résulte :

- d'une part, que tout délai pris pour l'information de la personne hospitalisée sans son consentement concernant tant la décision d'admission, de maintien ou de réadmission que les droits ouverts ou maintenus doit être justifié au regard de son état, soit par mention sur l'imprimé de notification, soit au regard des certificats médicaux figurant au dossier ;

- d'autre part que l'irrégularité tirée du retard pris dans cette information non justifiée fait concrètement grief à la personne hospitalisée sans son consentement puisque celle-ci, non informée de la décision et par là même des éventuels recours possibles comme de ses droits, se

retrouve de fait placée dans l'impossibilité de les faire utilement valoir ; il ne saurait être tiré de conséquence de la convocation à l'audience de la personne hospitalisée dans le cadre du contrôle systématique par le juge judiciaire puisque d'une part, une telle conséquence qui permettrait d'écarter tout aussi systématiquement une atteinte aux droits reviendrait à dispenser l'auteur de la décision administrative de sa notification et d'autre part, les informations contenues dans la notification ne portent pas que sur la possibilité de saisine du juge judiciaire.

Une telle atteinte aux droits de la personne hospitalisée sans son consentement entache alors la procédure d'irrégularité et impose la mainlevée de la mesure, nonobstant les certificats médicaux précis et circonstanciés qui auraient pu, sous réserve d'analyse, en justifier la poursuite.

En l'espèce, la décision de maintien a été prise le 25 mai 2025 et notifiée à M. Pablo PLANTIER LOPEZ le 26 mai 2025, soit le lendemain. Il ne peut être considéré qu'un tel délai d'une journée maximum pour cette notification ait pu porter atteinte aux droits de l'intéressé compte-tenu de sa brièveté, étant relevé que, sans méconnaître l'enjeu majeur s'attachant à cette seconde décision, ce dernier avait déjà reçu le jour-même de son admission la notification de cette première décision.

Ce moyen sera donc écarté.

Sur le moyen pris de l'insuffisance de la motivation des décisions d'admission et de maintien :

L'exigence de motivation de la décision du directeur de l'établissement de santé résulte de l'article R. 3211-12 du Code de la santé publique qui prévoit que figure, parmi les pièces à communiquer au juge, « une copie de la décision d'admission motivée » ainsi qu'« une copie de la décision la plus récente ayant maintenu la mesure de soins ». Reprenant une solution dégagée par le Conseil d'État en matière de décision préfectorale (CE, 9 novembre 2001, n°235247, Deslandes), la première chambre civile a jugé que la motivation sur les troubles mentaux nécessitant des soins pouvait consister à se référer au certificat médical circonstancié à la condition de s'en approprier le contenu et de le joindre à la décision (1re Civ., 10 février 2021 n° 19-25.224).

Une simple référence par visa aux certificats médicaux (les deux initiaux s'agissant de la décision d'admission, ceux des 24 et 72 heures s'agissant de la décision de maintien) constatant les troubles justifiant le prononcé de la mesure d'admission en hospitalisation complète puis la poursuite des soins sous cette même forme ne constitue dès lors pas la motivation exigée.

Par ailleurs, la décision d'admission indique, au visa de la disposition légale régissant ce mode d'hospitalisation, qu'il s'agit d'une procédure sur demande d'un tiers (sans urgence contrairement à ce qu'indique le conseil de ce dernier) mais ne précise effectivement pas l'identité du tiers et ne se réfère pas à cette demande comme annexée ainsi qu'elle le devrait pour une motivation complète, alors même que le certificat du 22 mai 2025 du Dr PALIMARU mentionne une crise clastique au domicile et qu'il s'avère que M. Pablo PLANTIER LOPEZ vit au domicile de sa mère, tiers demandeur,

Toutefois, il n'est pas caractérisé d'atteinte concrète aux droits de M. Pablo PLANTIER LOPEZ qui a reçu une notification régulière de ces deux décisions et n'a jamais indiqué, même rétrospectivement, avoir été en demande et en attente des informations complémentaires pour envisager la saisine de l'une des instances possibles.

Ce moyen sera donc écarté.

Sur le moyen pris de l'absence d'information de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) :

Selon l'article L.3223-1 du Code de la santé publique, la commission départementale des soins psychiatriques peut notamment proposer au juge du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des

chapitres II à IV du titre Ier du livre II ou de l'article 706-135 du Code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du même code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet.

Selon l'article L. 3212-9, elle peut demander au directeur de l'établissement de prononcer la levée de la mesure de soins psychiatriques, lequel doit accéder à sa demande.

Aux termes de l'article L 3212-5 I, le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L 3211-2-2 – soit l'ensemble des certificats médicaux obligatoires.

Par ailleurs, l'article R.3223-8 exige la communication par le directeur d'établissement à la CDSP des décisions d'admission, maintien et de renouvellement et des décisions levant ces mesures ainsi que des décisions de prise en charge sous une autre forme que celle d'une hospitalisation complète. En cas d'irrégularité à ce titre, celle-ci porte concrètement atteinte aux droits de l'intéressée, en l'absence de possibilité de vérifier que cet organe essentiel dans le dispositif qui garantit les droits des patients ainsi que ci-dessus rappelé a été mis en mesure d'exercer le contrôle qui lui est dévolu par la loi.

Aucune forme pour cette transmission n'est fixée et « la preuve de cette transmission peut résulter d'une mention portée par le directeur d'établissement sur la décision d'admission. » (1re Civ., 24 avril 2024 n° 23-18.590). Tel n'est pas le cas ici. La saisine du premier juge, par contre, mentionne cette transmission. Il s'agit manifestement d'une mention pré-enregistrée qui pourrait permettre de considérer, en l'absence de tout élément contraire, que cette transmission est effectivement intervenue, si cette mention comportait des éléments de datation permettant de s'assurer du délai de transmission et ne visait pas à tort une disposition propre aux soins à la demande du représentant de l'Etat dans le département alors que M. [REDACTED] a été admis sous un tout autre régime.

Ce moyen ne peut donc qu'être accueilli et la mainlevée de la mesure s'imposant, l'ordonnance du premier juge infirmée.

2) Sur les effets de la mainlevée :

L'article L3211-12-1 III al.1 du Code de la santé publique prévoit que lorsque le juge des libertés et de la détention "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."

En l'espèce, l'avis psychiatrique motivé du Dr SMADJA en date du 10 juin 2025 établi afin d'être adressé à la cour d'appel constate un contact hypersyntone, une humeur labile, sub-exaltée, des moments de substhénicité dans le service, un discours cohérent dans son ensemble, libre d'éléments psychotiques francs, une absence de critique des troubles, une acceptation passive des soins, une banalisation des troubles du comportement ayant amené son hospitalisation. Il préconisait le maintien de l'hospitalisation complète afin de permettre une poursuite de l'ajustement thérapeutique avec une surveillance clinique optimale.

Aucun élément plus récent n'est versé aux débats venant en infirmer la pertinence à ce jour. Il est dès lors justifié de faire application de la disposition qui précède.

PAR CES MOTIFS,

Le magistrat délégué du premier président, statuant en dernier ressort, publiquement, après débats en chambre du conseil, par décision réputée contradictoire et mise à disposition au greffe,

DÉCLARE l'appel recevable,

INFIRME l'ordonnance du juge chargé du contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés prévues par le Code de la santé publique de Paris en date du 02 juin 2025 ;

et statuant à nouveau,

ORDONNE la mainlevée de l'hospitalisation complète de M. [REDACTED],

DIT que la mainlevée prendra effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures à compter de la présente décision, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1 du Code de la santé publique ;

RAPPELLE que dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai de vingt-quatre heures précité, la mesure d'hospitalisation complète prendra fin ;

LAISSE les dépens à la charge de l'État.

Ordonnance rendue le 16 JUIN 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

LE MAGISTRAT DÉLÉGUÉ



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Notification ou avis fait à :

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

☐ préfet de police
☐ avocat du préfet
☐ tuteur / curateur par LRAR
☒ X 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 :