

Dec° de maintien annulée

**REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

EXTRAIT DES MINUTES
DU GREFFE

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 06 MAI 2025

(n°265, 8 pages)

N° du répertoire général : N° RG 25/00265 - N° Portalis 35L7-V-B7J-CLHK6

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 22 Avril 2025 - Tribunal Judiciaire d'EVRY (Magistrat du siège) - RG n° 25/01247

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en chambre du conseil, le 02 Mai 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,

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

APPELANTE

Madame J. [REDACTED] (Personne faisant l'objet de soins)
née le 10 [REDACTED]
demeurant [REDACTED]

Actuellement hospitalisée au C.H. Barthelemy Durand
comparante/ assistée de Me Marie-Laure MANCIPOZ, avocat commis d'office au barreau de Paris,

INTIMÉ

M. LE DIRECTEUR DU C.H. BARTHELEMY DURAND
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Madame SCHLANGER, avocate générale,
non comparante, ayant transmis un avis écrit en date du 01/05/2025

EXPOSE DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

Mme [REDACTED] a été admise en soins psychiatriques sans consentement par décision du directeur d'établissement du 15 avril 2025 prise au titre du péril imminent dans un contexte de rupture de soins, de passage à l'acte suicidaire par menace d'absorption d'eau de Javel et de passage à l'acte hétéro-agressif en milieu familial. Les certificats médicaux évoquent un trouble psychiatrique, sans conscience des conséquences de la pathologie ni adhésion aux soins, justifiant son hospitalisation en psychiatrie sans consentement.

Le directeur d'établissement a saisi le juge chargé du contrôle de la mesure dans le cadre prévu à l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

Par ordonnance du 22 avril 2025, le magistrat du siège du tribunal judiciaire a ordonné la poursuite de la mesure.

Le 25 avril 2025, M. [REDACTED] a présenté un appel contre cette ordonnance.

Le certificat médical de situation a été réalisé le 29 avril 2025.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 2 mai 2025, qui s'est tenue au siège de la juridiction en chambre du conseil.

Par des conclusions exposées oralement à l'audience, le conseil de l'intéressée a repris l'exposé de ses conclusions écrites du 30 avril 2025, distinctes des moyens initialement développés devant le premier juge et dans la première déclaration d'appel. Les moyens portent désormais sur :

- la privation de liberté sans droit ni titre et l'atteinte à la liberté d'aller-et-venir pendant la période d'admission aux urgences, préalable à l'admission, où une contention a été opérée ;
- la violation des dispositions de l'article L. 3212-1, II, dès lors qu'aucun tiers n'a été recherché avant la mesure ;
- le défaut d'information de la famille dans les 24 heures ;
- le défaut d'information de la CDSP ;
- l'illégalité sur la décision de maintien du 17 avril 2025, motivée par un certificat de 72h qui n'est pas joint à la décision. Cela porte atteinte aux droits de Mme KHETTAB et justifie l'annulation de la décision du 17 avril 2025.
- le défaut de notification de la décision de maintien du 17 avril 2025.

Mme [REDACTED] demande ainsi la levée de la mesure d'hospitalisation sans consentement et l'annulation de la décision du 17 avril 2025.

Le ministère public a rendu un avis écrit porté à la connaissance des parties et conclut à la recevabilité de l'appel formé dans les délais et au rejet des irrégularités soulevées par le patient :

- 1/ Contention mécanique aux urgences hors cadre légal : la requête du Directeur de l'établissement au Juge fait état de la nécessité d'être contentionnée aux urgences, il convient de rappeler que la patiente a été admise AUX URGENCES dans un contexte d'agitation psychomotrice objectivée au certificat médical du docteur TABLISSI en date du 15 avril 2025, avec des troubles de type hétéro-agressif envers l'équipe soignante.

La « contention mécanique » aux urgences hospitalière relève donc strictement d'une prescription médicale particulièrement proportionnée en l'espèce en vue d'assurer au premier plan la sécurité et la protection de la patiente, que la situation clinique a été résolue par l'effet de cette décision médicale, si bien que le droit impérieux à la santé de cette patiente prime sur l'irrégularité supposée, aucun grief ne peut être retenu puisque son droit à la santé a été de ce fait préservé.

- 2/ absence d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers : en l'espèce, la simple lecture du dossier permet de s'assurer qu'un tiers a bien été contacté « pressenti », mais qu'il a refusé de se déplacer, le médecin prenant soin de préciser le motif de ce refus : « Famille élément persécutif » si bien que l'admission en régime de péril imminent est parfaitement régulière (cf certificat du Dr TABLISSI du 15 avril 2025).
- 3/ absence d'information à la famille dans les 24 heures de l'admission en HO : la famille a bien été avisée puisqu'elle a refusé de se déplacer.
- 4/ défaut d'information de la commission (CSPD) : la saisine de la commission pour avis qui constituerait une irrégularité n'est pas prévue à peine de nullité, le patient n'indique pas en quoi l'absence de preuve de 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, que sa situation s'est améliorée, (cf. le dernier certificat médical de situation)
- 5/ irrégularité de la décision du 17 avril 2025 : un certificat des 72 heures du Dr NGWALABANA figure bien au dossier, il explicite de façon circonstanciée les motifs de la prolongation sollicitée, et a bien été notifié à la patiente qui a pu faire valoir ses observations.
- 6/ notification tardive et irrégulière des décisions d'admission et de maintien : la notification de la décision de placement figure au dossier et n'est pas tardive, le moyen manque en fait, la décision de maintien mentionne que Madame KHETTAB n'est pas en mesure de prendre connaissance ce jour de la décision mais le certificat médical des 72h mentionne que la patiente a été informée du projet de décision et a pu faire valoir ses observations.

Sur le fond, le ministère public conclut à la confirmation du maintien de la mesure d'hospitalisation sans consentement au vu du certificat médical de situation du 29 avril 2025 soulignant les antécédents particulièrement lourds de la patiente, dans un état de stress post traumatique à la suite de deux tentatives de suicide, dont la dernière par ingestion de caustique, la première ayant engendré une anoxie cérébrale et un syndrome frontal. Un antécédent de pyromanie au sein du service dans un contexte d'intolérance à la frustration est aussi à souligner.

Dans ce contexte particulier, la patiente est jugée de contact correct, et présente une stabilité sur le plan psychomoteur ainsi qu'une labilité émotionnelle, son discours est pauvre, sans délire franc mais avec une opposition passive aux soins et une impulsivité du comportement. Elle demeure intolérante à la frustration, le docteur HADDADENE souligne qu'une demande de foyer d'accueil médicalisé (FAM) est faite, en attente d'un accueil temporaire.

Ces éléments mis en perspective avec tous les certificats médicaux figurants au dossier, militent en faveur du maintien de la mesure.

La décision a été mise en délibéré au 6 mai 2025.

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 rechercher, 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.

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 (1^{re} Civ., 27 septembre 2017, pourvoi n°16-22.544 ; 1^{re} Civ., 8 février 2023, pourvoi n° 22-10.852).

Selon l'article L. 3212-1 du code précité, 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 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° du I de l'article L. 3211-2-1.

1. Sur le moyen pris de la privation de liberté sans droit ni titre et de l'atteinte à la liberté d'aller-et-venir pendant la période d'admission aux urgences, préalable à l'admission, où une contention a été opérée

A titre liminaire, il est rappelé que le droit fondamental selon lequel nul ne peut être arbitrairement privé de liberté s'applique évidemment aux personnes souffrant de maladie mentale, lesquelles peuvent être privées de liberté qu'à trois conditions cumulatives, souvent signalées par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH, 24 octobre 1979, Winterwerp c. Pays-Bas, n°6301/73 ; 5 octobre 2004, H.L. c. Royaume-Uni, n°45508/99, § 98 ; 17 janvier 2012, Stanev c. Bulgarie, § 145 ; 27 juin 2008, Chtoukatourov c. Russie, § 114) :

– l'établissement, de manière probante, de l'aliénation de l'intéressé, au moyen d'une expertise médicale objective, des atténuations étant permises dans les cas où un internement d'urgence est nécessaire ;

– le constat que le trouble mental de l'intéressé revêt un caractère légitimant l'internement. Il faut démontrer que la privation de liberté était nécessaire eu égard aux circonstances de la cause ;

– l'établissement de ce trouble au moyen d'une expertise médicale objective et le constat que ce trouble persiste tout au long de la durée de l'internement, lequel « ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble ».

Aucune privation de liberté d'une personne présentant un trouble psychique ne peut être jugée conforme à l'article 5 si elle a été décidée sans avoir demandé l'avis d'un médecin expert (CEDH, 18 mai 2014, Ruiz Rivera c. Suisse, § 59). Cependant, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme n'impose pas qu'un certificat précède l'hospitalisation contrainte. En cas d'urgence, ce à quoi la jurisprudence européenne assimile le risque pour autrui mais aussi pour soi-même (CEDH, 20 avril 2010, C.B. c/Roumanie, n° 21207/03), la Cour n'exige pas un avis préalable mais seulement que cet avis suive immédiatement l'internement (CEDH, 5 novembre 1981, X/Royaume-Uni, série A n°46).

En droit interne, il est constant que la décision administrative de placement en soins psychiatriques sans consentement ne peut avoir d'effet rétroactif.

Un avis de la Cour de cassation, (Avis, 11 juillet 2016, n° 16-70.006, publié) précise que « la décision [du préfet car il s'agissait d'une admission sur le fondement de l'article L. 3213-1 du CSP] devrait précéder tout l'admission effective du patient que la modification de la « forme de la prise en charge » et ne peut donc pas avoir d'effet rétroactif. Toutefois, un délai étant susceptible de s'écouler entre l'admission et la décision du préfet, celle-ci peut être retardée le temps strictement nécessaire à l'élaboration de l'acte, qui ne saurait excéder quelques heures. Au-delà de ce bref délai, la décision est irrégulière. »

La notice explicative publiée de cette décision précise que « Cette analyse, qui peut être mise en perspective avec la jurisprudence du Conseil d'Etat (CE, 5/3 SSR, 18 octobre 1989, Mme Brousse, n°75096, publié aux tables), est de nature à guider l'appréciation, par les juges des libertés et de la détention, de la régularité des décisions d'admission. Au-delà du bref délai d'élaboration, la décision sera irrégulière et il appartiendra au juge de vérifier s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne. »

La jurisprudence admet toutefois un délai entre l'admission effective et la décision d'admission au regard des contraintes temporelles inhérentes à la nécessité légale de contacter l'entourage, avant une admission pour péril imminent. L'écart d'heures entre l'admission dans l'établissement et l'admission en soins sans consentement le lendemain n'est pas de nature à entacher celle-ci d'irrégularité (1^{re} Civ., 14 novembre 2024, pourvoi n° 23-12.131).

Il convient en outre de préciser que l'« admission », au sens de prise en charge hospitalière, peut intervenir, avant la décision administrative d'admission, dans plusieurs contextes différents :

- sous le régime de l'hospitalisation libre,
- sous le régime d'une « mesure provisoire »,
- à l'occasion d'une prise en charge « aux » urgences ou « en » urgence.

S'agissant de la procédure qui résulte d'une prise en charge dans un service d'urgence, l'article L. 3211-2-3 prévoit que : « Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article L. 6112-1, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge ».

Il résulte de ce texte, lu à la lumière de l'article L. 3211-2-2 du même code (qui prévoit que le certificat des 24 heures doit être rédigé par un psychiatre de l'établissement d'accueil spécialisé), que le point de départ des délais de vingt-quatre et soixante-douze heures impartis pour constater la nécessité du maintien de la mesure est la date de la décision d'admission, quel que soit le lieu de prise en charge (1^{re} Civ., 20 novembre 2019, pourvoi n° 18-50.070, publié).

Dans le présent dossier, il ressort des pièces que M. [REDACTED] a été conduite au service des urgences de l'hôpital de Longjumeau le 15 avril 2025. Aucun élément du dossier n'établit qu'elle aurait été hospitalisée avant cette date. S'il est exact que le certificat de 72 heures mentionne « la nécessité d'être contentionnée aux urgences », rien ne permet de déterminer la réalité d'une « contention » au sens de l'article L. 3222-5-1 du code précité.

Le certificat médical initial, réalisé par le Dr Tablissi aux urgences le 15 avril rappelle qu'il s'agit d'une patiente connue du secteur et évoque, d'une part, les troubles psychiques engendrant une agitation et une agressivité sur elle-même et à l'égard d'autrui (sa famille, les soignants) et le défaut de consentement de l'intéressée, ainsi que le risque de fugue. C'est à cette date que l'intéressée « remplissait les conditions pour être admise en soins psychiatriques » au sens de l'article L. 3211-2-3 précité et que l'impossibilité du consentement a été relevé.

La procédure qui s'en est suivie, avec un transfert dès le 15 avril à l'établissement Barthélémy Durand, et une prise de décision par le directeur de cet établissement le jour même, est donc régulière.

Le moyen n'est donc pas fondé.

2. Sur la violation des dispositions de l'article L. 3212-1, II, dès lors qu'aucun tiers n'a été recherché avant la mesure

Il résulte du 2° du II de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique que l'admission d'un patient pour péril imminent suppose qu'il s'avère impossible d'obtenir une demande d'un tiers et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

La recherche d'un tiers doit donc être préalable à la décision d'admission, prise par le directeur d'établissement, sur le fondement d'un certificat médical.

Or, en l'espèce, la mention « *Famille élément persécutif* », figure sur le certificat initial du 15 avril qui indique « *Malgré les recherches effectuées, il a été impossible de trouver un tiers correspondant aux conditions prévues par la loi (...)* », suivi des mentions (certes préremplies) « *L'état mental du patient ne lui a pas permis de nous communiquer les coordonnées de ses proches. Un tiers pressenti a refusé de se déplacer. Dans les autres situations, décrivez la nature des recherches infructueuses* ». Ces mentions suffisent à établir que la famille ne pouvait pas constituer le tiers requis par la loi et qu'aucune autre personne n'était identifiée à cette fin.

Il en résulte que le moyen n'est pas fondé.

3. Sur l'irrégularité de la décision de maintien du 17 avril 2025, motivée par un certificat de 72h qui n'est pas joint à la décision

Vu l'article L. 3211-12 du code de la santé publique,

Vu la décision du Tribunal des conflits du 9 décembre 2019 aux termes de laquelle la juridiction judiciaire est ainsi seule compétente pour apprécier non seulement le bien-fondé mais également la régularité d'une mesure d'admission en soins psychiatriques sans consentement et les conséquences qui peuvent en résulter ; que, dès lors, toute action relative à une telle mesure doit être portée devant cette juridiction à laquelle il appartient, le cas échéant, d'en prononcer l'annulation (Tribunal des conflits, 9 décembre 2019, n° 19-04.174, P).

3.1 Sur les manquements relevés

Aux termes de l'article L. 3211-2-2 du code de la santé publique, "lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du titre Ier du livre II de la troisième partie du code précité, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète. Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. (...) Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux".

Selon l'article L. 3212-4 du même code, lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2.

En l'espèce, si la décision de maintien en hospitalisation complète signée par le directeur d'établissement le 17 avril 2025 vise correctement le certificat des 24 heures du 16 avril 2025 du Dr HADDADENE, qui est produit au dossier, elle vise également un certificat du Dr NGWALABANA du 17 avril 2025 qui ne figure pas en procédure.

A supposer que le certificat en cause soit celui réalisé par le Dr NGWALABANA le 18 avril 2025 à 9 heures 30, il s'agit bien du certificat des 72 heures, réalisé dans les délais requis par les textes, toutefois un tel document ne pouvait pas être visé dans une décision du directeur du 17 avril, dont il n'est pas soutenu qu'elle comporterait une erreur matérielle de date.

En outre, la décision de maintien en soins psychiatriques sans consentement de M. [REDACTED], datée du 17 avril 2025 a été rendue avant l'issue du délai de 72 heures à compter de l'admission du 15 avril 2025, et sans explication à cet égard.

Enfin, cette décision du directeur d'établissement du 17 avril 2025, qui n'expose pas le contenu des certificats qu'elle vise, mais se borne à y faire référence sans annexer le certificat du Dr NGWALABANA du 17 avril 2025, ni en reprendre le contenu, ne peut pas, dans ces circonstances, être regardée comme suffisamment motivée et encourt pas la critique présentée par le moyen.

Aux manquements ainsi relevés, s'ajoute le constat que M. [REDACTED] a pas reçu notification de cette décision, le document de notification prévu à cet effet n'étant ni rempli ni signé. Dans ces conditions, l'atteinte aux droits de Mme [REDACTED] se manifeste à la fois par l'absence de respect des conditions de mise en œuvre de la mesure et par l'impossibilité dans laquelle elle a été placée de connaître la motivation des certificats médicaux ayant fondé le maintien de son hospitalisation complète.

3.2 Sur les conséquences des erreurs de droit et de l'atteinte portée aux droits de Mme [REDACTED]

En premier lieu, il se déduit de ces constatations, que, compte tenu de l'atteinte portée aux droits de Mme [REDACTED], et sans qu'il y ait lieu d'apprécier les autres irrégularités soulevées, il convient de déclarer la procédure irrégulière, d'infirmer la décision critiquée et d'ordonner la mainlevée de la mesure de soins sans consentement sous forme d'une hospitalisation complète.

Toutefois, en application de l'article L. 3211-12, III, alinéa 2, du code de la santé publique et au regard de la situation de Mme [REDACTED] telle que décrite par les certificats médicaux, notamment en considération du risque de rechute et de passage à l'acte agressif de la patiente, il y a lieu de décider que cette mainlevée de la mesure sera différée, dans un délai maximal de 24 heures, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi.

En second lieu, dès lors que la décision maintenant les soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète signée par le directeur d'établissement du 17 avril 2025 est entachée des erreurs de droit relevées ci-dessus, M. [REDACTED] est fondée à en demander l'annulation.

PAR CES MOTIFS,

La déléguée du premier président, statuant en dernier ressort, publiquement, par décision réputée contradictoire mise à disposition au greffe,

DECLARE l'appel recevable,

INFIRME l'ordonnance critiquée,

ORDONNE la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète de Mme Lamiae KHETTAB,

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

ANNULE que la décision maintenant les soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète signée par le directeur d'établissement du 17 avril 2025 ;

LAISSE les dépens à la charge de l'État

Ordonnance rendue le 06 MAI 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



POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
Le Greffier en Chef

Notification ou avis fait à :

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