

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 24 MARS 2026

(n°176/2026, 5 pages)

N° du répertoire général : N° **RG 26/00176** - N° **Portalis 35L7-V-B7K-CM4KS**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 27 Février 2026 -Tribunal Judiciaire de PARIS (Magistrat du siège) - RG n° 26/00564

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en chambre du conseil, le 19 Mars 2026

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,

assistée de Anaïs DECEBAL, greffier lors des débats, et de Morgane CLAUSS, greffier lors de la mise à disposition de la décision

APPELANTE

Madame [REDACTED] (Personne faisant l'objet de soins)

née le [REDACTED]

demeurant [REDACTED]

Actuellement hospitalisée au Ghu Paris Psychiatrie et Neurosciences Site Avron
comparante / assistée de Me Gloria DELGADO HERNANDEZ, avocat commis d'office
au barreau de Paris,

INTIMÉ

M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES SITE AVRON

non comparant, non représenté

TIERS

Madame [REDACTED]

[REDACTED] S
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Mme DE CHOISEUL, avocate générale,
non comparante, avis transmis par courriel en date du 17 mars 2026

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

Mme [REDACTED] a été admise en hospitalisation complète sans son consentement sur décision du directeur de l'établissement de santé selon la procédure prévue à l'article L.3212-3 du Code de la santé publique et à la demande d'un tiers en urgence (ici, sa mère) en raison d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, suite à un certificat médical en date du 26 novembre 2025.

Le contrôle du juge judiciaire est intervenu suivant ordonnance rendue le 05 décembre 2026 puis, sur demande de mainlevée de Mme [REDACTED] par ordonnance confirmée en appel le 26 décembre 2025.

Un programme de soins en ambulatoire a été mis en place à compter du 13 janvier 2026 et la décision du directeur d'établissement de réadmission de Mme [REDACTED] en hospitalisation complète est intervenue le 19 février 2026 dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.3211-11 alinéa 2 du même Code.

Par requête en date du 19 février 2026, 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 Mme [REDACTED].

Par ordonnance du 27 février 2026, le juge précité a autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 13 mars 2026, Mme [REDACTED] a interjeté appel de cette ordonnance qui lui avait été notifiée le 04 mars 2026.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 19 mars 2026 qui s'est tenue au siège de la juridiction et en chambre du conseil à la demande de Mme [REDACTED] conformément aux dispositions de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique.

Par avis écrit reçu le 17 mars 2026, le ministère public a conclu à la recevabilité de l'appel et à la confirmation de l'ordonnance précitée, au vu notamment du certificat de situation du même jour.

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

L'avocate de Mme [REDACTED], développant oralement ses conclusions écrites reçues le 18 mars 2026 et soulignant qu'il n'y a aucune certitude de la date de réintégration en hospitalisation complète qui fait pourtant courir tous les délais, sollicite l'infirmité de l'ordonnance du 27 février 2026 et la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète pour les motifs pouvant se résumer ainsi qu'il suit :

- Tardiveté de la décision de réintégration en hospitalisation complète ;
- Absence de justificatif de transmission des décisions de maintien ainsi que de réintégration et des avis médicaux à la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) en violation de l'article L.3212-5 du code de la santé publique.

Elle précise en outre que Mme [REDACTED] s'est rendue d'elle-même à l'hôpital Sainte Anne.

Mme [REDACTED] explique qu'elle s'est rendue à Sainte Anne parce que le secret professionnel n'avait pas été respecté, qu'elle souhaite sortir sans programme de soins, qu'elle se sentait très bien sans médicament sauf celui pour l'épilepsie, qu'elle est d'accord pour prendre le traitement actuel mais pour une durée déterminée toutefois et qu'elle préfère faire des activités seule plutôt que de participer aux activités thérapeutiques.

La décision a été mise en délibéré pour être rendue par mise à disposition au greffe le 24 mars 2026.

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.

L'article L.3211-11 alinéa 2 du même Code prévoit que " Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne. "

Les certificats et avis médicaux doivent dès lors établir que la prise en charge sous la forme du programme de soins ne permet plus, du fait ou non du comportement de l'intéressé, de dispenser les soins nécessaires à son état, que ce soit en raison d'un défaut de respect du programme de soins ne permettant plus aucune vérification d'un état de santé susceptible de se dégrader, ou d'une aggravation de l'état de santé du patient y compris lorsqu'il respecte son programme de soins.

Le juge contrôle la régularité formelle de l'ensemble de la procédure de soins psychiatriques sans consentement depuis la dernière décision judiciaire intervenue puis sous la forme actuelle de l'hospitalisation complète, la réunion des conditions de fond de la mesure de soins psychiatriques sans consentement au regard de son caractère nécessaire, adapté et proportionné à la privation de liberté ainsi imposée à la personne, plus particulièrement lorsqu'elle est 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).

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.

Le principe de l'antériorité de la décision d'admission en hospitalisation complète ou de réintégration sur sa mise en œuvre exclut qu'il puisse être conféré un effet rétroactif à celle la prononçant et un délai étant susceptible de s'écouler entre l'admission et la décision du directeur d'établissement, celle-ci ne peut être retardée que 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 (Avis de la Cour de cassation, 11 juillet 2016, n°16-70.006, Bull. 2016, Avis n°6).

En l'espèce, il ressort des pièces de la procédure :

- que le 18 février 2026, le Dr Medani a établi un certificat de réintégration en hospitalisation complète suite à la présentation de Mme [REDACTED] à l'UAT (Unité d'Accueil Thérapeutique intersectorielle) pour un bilan somatique le même jour ;
- qu'une décision du directeur d'établissement de réintégration en hospitalisation complète " à compter du " sans autre précision est intervenue le 19 février 2026 au visa de ce certificat du 18 février 2026 et a été notifiée à Mme [REDACTED] le 20 février 2026 ;
- qu'une décision mensuelle du directeur d'établissement de maintien en hospitalisation complète est intervenue le 16 février 2026 au visa d'un certificat médical du 23 janvier 2026 et a été notifiée à Mme L : [REDACTED] le 18 février 2026, aucune décision administrative de passage en programme de soins pourtant impérative ni de maintien de la mesure de soins sans consentement pour janvier 2026 n'étant jointe.

Il en résulte que la réhospitalisation effective de Mme [REDACTED] est intervenue le 18 février 2026. La décision du 19 février 2026 mentionne un effet rétroactif sans en préciser la date ; elle est rendue sans indication d'heure et au visa du certificat médical du 18 février 2026 dont l'heure d'établissement est également inconnue. De la confrontation de ces éléments, il résulte que le délai strictement nécessaire à l'élaboration de la décision était excédé lorsqu'elle a été prise puisqu'il est impossible d'affirmer le contraire faute de pouvoir vérifier le délai écoulé et ce, sans qu'aucune circonstance insurmontable ait été invoquée, ni, a fortiori, démontrée.

D'un tel retard affectant d'irrégularité la décision de réintégration du directeur de l'établissement découle, en tant que de besoin, une atteinte concrète aux droits de l'intéressée qui d'une part, s'est trouvée privée de liberté sans aucun titre ici et pendant un nombre d'heures indéterminé pouvant aller jusqu'à plus de 24 heures, et d'autre part, n'a pu recevoir immédiatement et fût-ce par tentative et a minima, les informations tenant à sa situation administrative, les motifs de cette dernière, ses droits et voies de recours.

Cette dernière assertion est corroborée par les conditions de notification de cette décision intervenue le surlendemain de la réintégration effective, contrevenant ainsi aux exigences de l'article L.3211-3 du code de la santé publique, et par la confusion entretenue entre les situations de programme de soins et d'hospitalisation complète ainsi que ci-dessus expliqué.

Une telle atteinte aux droits de la personne hospitalisée sans son consentement impose la mainlevée de la mesure ainsi que l'infirmité de l'ordonnance dont appel, nonobstant les certificats médicaux précis et circonstanciés qui auraient pu, sous réserve d'analyse, en justifier la poursuite.

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 à la procédure et plus particulièrement par celui de situation du Dr Medani en date du 17 mars 2026 - qui relève une thymie stable, un discours organisé dans sa structure, émaillé d'idées relevant d'un syndrome délirant principalement à thématique de persécution, de mécanismes interprétatif, intuitif, imaginatif et hallucinatoire (hallucinations auditives), avec adhésion totale et retentissement sur le comportement, une tolérance à la frustration pouvant être réduite et une psychorigidité, ainsi qu'une anosognosie totale des troubles

avec demande régulière de diminution ou d'arrêt des traitements - il est justifié de dire 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 magistrat délégué du premier président, statuant en dernier ressort, publiquement après débats en chambre du conseil, par décision réputée contradictoire 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 27 février 2026 ;

et statuant à nouveau,

ORDONNE la mainlevée de l'hospitalisation complète de Mme 

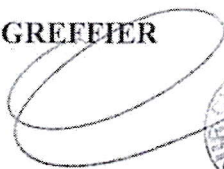
DIT que la mainlevée prendra effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures à compter de la présente décision, afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application du II de l'article L. 3211-2-1 du Code de la santé publique ;

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 24 MARS 2026 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



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
 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 :

