

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 06 MARS 2026

(n°139, 5 pages)

N° du répertoire général : **N° RG 26/00139 - N° Portalis 35L7-V-B7K-CMZWG**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 24 Février 2026 - Tribunal Judiciaire de PARIS
(Magistrat du siège) - RG n° 26/00516

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en audience publique, le 05 Mars 2026

Décision réputée contradictoire

COMPOSITION

Karima ZOUAOUI, présidente de chambre à la cour d'appel, agissant sur délégation du
premier président de la cour d'appel de Paris,

assistée de Mélanie THOMAS, greffière lors des débats et de la mise à disposition de la
décision

APPELANTE

Madame [REDACTED] (Personne faisant l'objet de soins)
née le [REDACTED]
sans domicile connu en France, demeurant [REDACTED]

actuellement hospitalisée au GHU Paris psychiatrie et neurosciences site Saint-Anne
comparante, assistée de Me Alexandra PRASSOLOFF, avocat commis d'office au barreau
de Paris, et assistée de Mme Mishal NASIR, interprète en anglais ayant préalablement prêté
serment à l'audience.

INTIMÉ

M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE SITE SAINTE ANNE
demeurant 1 rue Cabanis - 75014 PARIS
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Mme Christine Lesne, avocate générale,
non comparante, ayant transmis son avis par écrit en date du 04 mars 2026

EXPOSÉ DES FAITS, DE LA PROCÉDURE :

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.3212-1 II 2° du Code de la santé publique en cas de péril imminent pour la santé de la personne à compter du 13 février 2026 (date du certificat médical initial) avec maintien en date du 17 février 2026.

Le certificat médical initial du 13 février 2026 mentionne "patiente se présentant aux urgences pour une problématique d'ordre physique, expliquant avoir été adressée. Rapporte des antécédents de suivi d'hospitalisation en psychiatrie en Angleterre pour bipolarité. Explique ne plus prendre de traitement actuellement. En entretien, tension interne importante, patiente logorheïque, avec fuite des idées, labilité émotionnelle, passe du rire aux larmes. Vécu délirant de thématique de persécution, rapportant subir de nombreux viols à l'extérieur mais aussi en désignant un soignant. Idées mégalomaniaques associées, rapporte tout connaître et tout savoir et être la reine d'Angleterre... Aucune critique des troubles, participation affective majeure. "

Par requête en date du 17 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 de Mme [REDACTED]

Par ordonnance du 24 février 2026, le juge précité a autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 27 février 2026, Mme [REDACTED] a interjeté appel de cette ordonnance.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 5 mars 2026 qui s'est tenue au siège de la juridiction et publiquement en présence de Mme [REDACTED] assistée d'une interprète et de son conseil.

Par avis écrit reçu le 3 mars 2026, le ministère public a conclu à la confirmation de l'ordonnance du 24 février 2026.

Le certificat médical de situation établi le 4 mars 2026 par le Dr Broussard, indique : "Mme [REDACTED] âgée de 44 ans est hospitalisée via l'Hôtel Dieu pour un épisode d'agitation et de trouble du comportement dans son hôtel à Paris. Il s'agit d'une patiente originaire de Londres, suivie pour un trouble psychiatrique chronique comorbide d'un trouble de l'usage de toxiques ayant nécessité plusieurs hospitalisations à Londres. Elle est en rupture de traitement depuis quelques mois et actuellement en voyage pathologique en France. Les faits récents sont marqués par sa présentation spontanée au SAU de l'hôtel Dieu pour des "pics de tension". Elle est reçue par l'équipe de psychiatrie qui retrouve un tableau clinique compatible avec une décompensation maniaque avec des mises en danger. Elle est hospitalisée dans ce contexte au secteur 16. L'évolution clinique reste fragile. Lors des entretiens réalisés exclusivement en anglais, il persiste une accélération psychomotrice avec tachypsychie. Le contact est familial, parfois irritable, le discours accéléré, logorrhéique. L'humeur est exaltée et les fonctions instinctuelles initialement perturbées sont en cours de normalisation. Les idées de persécution sont mises à distance. Les mises en dangers restent banalisées. Il persiste un trouble du jugement majeur et une anosognosie totale des troubles qui ont conduit à son hospitalisation participant à son ambivalence aux soins. Dans ce contexte, indication à poursuivre les soins psychiatriques en hospitalisation complète et continue afin de garantir la mise à l'abri et la poursuite de l'ajustement des traitements. Auditionnable"

A l'audience, le directeur de l'établissement ne comparaît pas.

Le conseil de Mme [REDACTED] sollicite l'infirmité de l'ordonnance du 24 février 2026 et la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète au motif tiré de la tardiveté, soit 6 jours entre la décision d'admission intervenue le 13 février 2026 et la notification de cette

décision le 19 février 2026 et que le premier juge a confondu information orale et notification qui permet au patient e connaître :

- la motivation de la décision,
- l'identité du tiers éventuellement à l'origine de la demande,
- ses droits au cours de la mesure et les garanties procédurales entourant celle-ci,
- les voies de recours pouvant être exercées contre cette mesure.

Mme [REDACTED] demande la levée de la mesure en indiquant qu'elle va mieux, qu'elle prend les médicaments et souhaite rentrer à Londres.

La décision a été mise en délibéré pour être rendue par mise à disposition au greffe le 6 mars 2026.

MOTIFS DE LA DECISION :

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 et en urgence au visa d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient.

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).

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).

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.

1) Sur la régularité de la procédure :

Il résulte de l'article L. 3211-3, b) du code de la santé publique que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques contraints est informée le plus rapidement possible, d'une manière appropriée à son état de la décision d'admission et dès l'admission ou aussitôt que

son état le permet, 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.

Les dispositions légales précitées ne permettent pas au directeur de l'établissement, sauf circonstance insurmontable démontrée, de différer la décision administrative imposant des soins psychiatriques sans consentement au-delà du temps strictement nécessaire à l'élaboration de l'acte. La décision ne peut donc pas avoir d'effet rétroactif.

Le principe de l'antériorité de la décision d'admission en hospitalisation complète exclut donc 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, Mme [REDACTED] a été hospitalisée dans l'établissement le 13 février à 9h30, alors que la décision d'admission n'a été formalisée que le 17 février à 10h30 et notifiée le 19 février, soit plus de 3 jours après l'admission. De la confrontation de ces dates et heures, il résulte que le délai strictement nécessaire à l'élaboration de la décision était excédé lorsqu'elle a été prise sans qu'aucune circonstance insurmontable ait été invoquée, ni, a fortiori, démontrée.

Dès lors, ce retard affectant d'irrégularité la décision d'admission du directeur de l'établissement découle une atteinte substantielle et concrète aux droits de l'intéressée qui, d'une part s'est trouvé privé de liberté sans aucun titre, ni fondement légal pendant 3 jours 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 atteinte aux droits de Mme [REDACTED], hospitalisée sans son consentement, impose la mainlevée de la mesure sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres moyens soulevés, ainsi que l'infirmerie de l'ordonnance critiquée.

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, le certificat de situation établi par le Dr Broussard à l'intention de la cour d'appel le 4 mars 2026 relève que "Mme [REDACTED] âgée de 44 ans est hospitalisée via l'Hôtel Dieu pour un épisode d'agitation et de trouble du comportement dans son hôtel à Paris. Il s'agit d'une patiente originaire de Londres, suivie pour un trouble psychiatrique chronique comorbide d'un trouble de l'usage de toxiques ayant nécessité plusieurs hospitalisations à Londres. Elle est en rupture de traitement depuis quelques mois et actuellement en voyage pathologique en France. Les faits récents sont marqués par sa présentation spontanée au SAU de l'hôtel Dieu pour des "pics de tension". Elle est reçue par l'équipe de psychiatrie qui retrouve un tableau clinique compatible avec une décompensation maniaque avec des mises en danger. Elle est hospitalisée dans ce contexte au secteur 16. L'évolution clinique reste fragile. Lors des entretiens réalisés exclusivement en anglais, il persiste une accélération psychomotrice avec tachypsychie. Le contact est familier, parfois irritable, le discours accéléré, logorrhéique. L'humeur est exaltée et les fonctions instinctuelles initialement perturbées sont en cours de normalisation. Les idées de persécution sont mises à distance. Les mises en dangers restent banalisées. Il persiste un trouble du jugement majeur et une anosognosie totale des troubles qui ont conduit à son

hospitalisation participant à son ambivalence aux soins. Dans ce contexte, indication à poursuivre les soins psychiatriques en hospitalisation complète et continue afin de garantir la mise à l'abri et la poursuite de l'ajustement des traitements."

Au vu de ce certificat, des mises en danger qui restent banalisées, de la persistance d'un trouble du jugement majeur accompagné d'une ambivalence aux soins et de l'audition de Mme [REDACTED] il y a lieu de différer la mainlevée de la mesure 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, 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 de Paris en date du 24 février 2026 ;

et statuant à nouveau,

ORDONNE la mainlevée de l'hospitalisation complète de Mme [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 06 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

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

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
Le Greffier en Chef

☐ 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 :