

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

MINUTE

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 16 AVRIL 2026

(n°, 4 pages)

N° du répertoire général : N° RG 26/00244 - N° Portalis 35L7-V-B7K-CNAQP

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 02 Avril 2026 - Tribunal Judiciaire de PARIS
(Magistrat du siège) - RG n° 26/00946

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en audience publique, le 13 Avril 2026

Décision : réputée contradictoire

COMPOSITION

Marie-Albanie TERRIER, 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 [REDACTED]

demeurant [REDACTED] 75020 PARIS

Actuellement hospitalisé au GHU site AVRON

comparant/ assisté de M^e Ghizlen MEKARBECH, 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

Monsieur [REDACTED]

demeurant [REDACTED]

non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Mme DE CHOISEUL, avocate générale,
non comparante, avis transmis par courriel en date du 16/04/2026

EXPOSE DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

M. [REDACTED], né le [REDACTED] à Paris, a été admis en soins psychiatriques sans consentement le 24 mars 2026 par une décision prise par le directeur d'établissement, à la demande d'un tiers (son père), en application de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique.

Le certificat médical initial du 24 mars 2026, établi lors de l'admission de M. [REDACTED] indique : *"Patient admis via les pompiers suite à une insomnie et des propos incohérents. Il a fait un sevrage brutal de sa consommation de protoxyde d'azote et de THC depuis 10 j. A l'entretien, il présente une tension psychique passive, probablement sous tendue par des éléments délirants. Il est fermé et hermétique à tout contact et à tout entretien qui est peu contributif. Il est dans une opposition passive avec un contact bizarre et une étrangeté du regard. Le patient tente de sortir, il refuse les soins proposés et est dans le déni de toute pathologie et nécessité de soins. Une SPDT est préconisée en accord avec la famille. Faute de place sur son secteur le premier certificat est caduque, il présente ce jour une désorganisation psychique importante, est en pleurs sans raison, évoque de manière discordante un projet de vie dans "l'automobile et le cheval" ; participation anxieuse importante, probables éléments délirants résiduels ; il évoque "des mauvaises influences". Il n'est pas opposé à l'hospitalisation mais devant la désorganisation psychique l'altération du jugement et l'imprévisibilité comportementale les soins sous contrainte restent indiqués"*.

Par requête enregistrée le 27 mars 2026, le directeur d'établissement a saisi le magistrat du siège chargé des mesures restrictives et privatives de liberté dans le cadre du contrôle obligatoire de la mesure prévu à l'article L. 3211-12-1 du code de la santé publique.

Par ordonnance du 2 avril 2026, le magistrat du siège chargé des mesures restrictives et privatives de liberté de Paris a ordonné la poursuite de l'hospitalisation complète sans consentement dont fait l'objet M. [REDACTED].

Le conseil de M. [REDACTED] a interjeté appel de cette décision le 8 avril 2026, en sollicitant l'infirmité de l'ordonnance, au motif tiré de la notification tardive des décisions d'admission et de maintien.

Le certificat médical de situation du 10 avril 2026 suggère le maintien de la mesure d'hospitalisation complète, relevant cependant que *"le traitement médicamenteux est cours d'adaptation, notamment concernant le traitement symptomatique. Une fois adapté, une sortie sera réalisée. Dans l'attente des permissions seront effectuées"*.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 13 avril 2026 à 13 h 30.

Le ministère public a transmis son avis écrit au greffe, le 10 avril 2026, aux termes duquel il sollicite le maintien de la mesure, faisant sienne l'argumentation du juge de première instance qui a rejetées les irrégularités procédurales.

Le directeur du GHU n'a pas comparu.

L'audience s'est tenue au siège de la juridiction, en audience publique, en la présence de l'intéressé.

M. [REDACTED] a été entendu, indiquant que son fils perdait du poids, qu'il serait préférable qu'il puisse rentrer à leur domicile.

M. [REDACTED] expliqué qu'il avait été fortement sédaté lors de son admission, qu'il n'a pas eu conscience de ce qu'il signalait durant les premiers jours de cette hospitalisation. Il dit vouloir sortir, même si le traitement le fait du bien et qu'il se sent "moins parano".

Son avocat a été entendu en ses plaidoiries, et a soutenu oralement les moyens développés dans sa déclaration d'appel pour prétendre à l'infirmité de l'ordonnance et, par conséquent, à la mainlevée de la mesure.

L'affaire a été mise en délibéré au 16 avril 2026.

MOTIVATION

Sur la notification des décisions d'admission et de maintien

Moyens de l'appelant

M. [REDACTED] soutient que la décision d'admission formalisée le 24 mars 2026 n'a été effectuée que le 25 mars 2026 et que la décision de maintien, en date du 27 mars 2026, a été notifiée le 29 mars 2026.

Or, il ne ressort d'aucune pièce du dossier que le patient n'était pas en état de recevoir ces informations.

Réponse

L'article L. 3211-3, alinéa 2, du code de la santé publique prévoit qu'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.

Il résulte des dispositions de l'article L. 3211-3, alinéa 3, du même code que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est informée :

- Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission, ainsi que des raisons qui la motivent ;
- Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et, par la suite après chacune des décisions maintenant les soins s'il en fait la demande, de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours qui lui sont ouvertes.

Il s'en déduit que, si la personne faisant l'objet de soins est informée par le psychiatre du projet de décision de maintien, elle est aussi informée, ensuite, de la décision d'admission ou de maintien, ces deux formalités ne pouvant se confondre (1^{re} Civ., 25 mai 2023, pourvoi n°22-12.108).

La mention signée par des professionnels de l'établissement d'accueil certifiant avoir remis une copie de la décision au patient qui refuse de signer l'accusé de réception est considérée comme valant notification (1^{re} Civ., 11 mai 2018, pourvoi n° 18-10.724 Bull. 2018, I, n° 82).

Il appartient donc au juge de rechercher si ces irrégularités emportent une atteinte aux droits de la personne, notamment, au regard des notifications, il lui revient de rechercher si le patient avait été informé du projet de soins sans consentement et était en mesure de comprendre, à la fois les décisions prises et les raisons de celles-ci, dans la mesure de son état de santé (1^{re} Civ., 4 décembre 2024, pourvoi n° 24-14.482).

En l'espèce, la décision d'admission de M. [REDACTED] a été prise de façon effective le 24 mars à 16h57, formalisée le 25 mars 2026 à 10h28, puis notifiée au patient le 26 mars suivant, sans qu'il ne soit possible de savoir à quelle heure cette notification concrètement est intervenue.

La décision de maintien en hospitalisation complète a, quant à elle, été prise le 27 mars à 11 h55 et notifiée le 29 mars 2026, également à une heure indéterminée.

Il ne ressort d'aucun élément du dossier que les délais de plus de deux jours pris pour porter à la connaissance du patient ces décisions aient été justifiés par son état de santé.

D'ailleurs, il résulte des certificats médicaux établis à 24 heures et à 72 heures que le patient a été informé de manière adaptée à son état de la décision de maintien des soins sans consentement, qu'il avait donc connaissance des décisions, sans pour autant être mis en mesure de connaître ses droits et les voies de recours ouvertes.

Les délais ainsi pris pour réaliser ces notifications ont, alors que M. [REDACTED] était hospitalisé dans ces conditions pour la première fois, à la suite d'un épisode de décompensation brutal pour lui, nécessairement porté atteinte à ses droits, de sorte que la procédure doit être déclarée irrégulière. Par suite, l'hospitalisation complète ne peut qu'être levée et l'ordonnance dont appel infirmée.

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 M. [REDACTED] telle que décrite par les certificats médicaux à la procédure et plus particulièrement par celui de situation en date du 10 avril 2026 - qui insiste sur la nécessité d'adapter le traitement du patient - 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 délégué du premier président de la cour d'appel, statuant publiquement, par décision réputée contradictoire, mise à disposition au greffe

DECLARONS l'appel recevable et la procédure irrégulière,
INFIRMONS 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 2 avril 2026 ;

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 ;

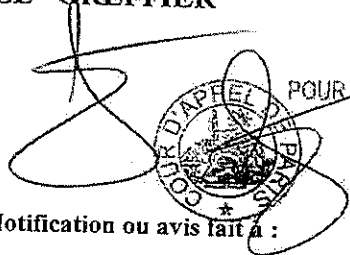
RAPPELLE que dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai de vingt-quatre heures précité, la mesure d'hospitalisation complète prendra fin ;

LAISSE les dépens à la charge de l'État.

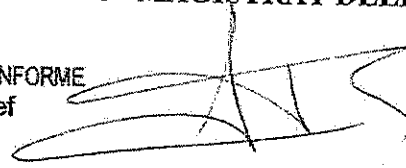
Ordonnance rendue le 16 AVRIL 2026 par mise à disposition au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

LE GREFFIER

LE MAGISTRAT DÉLÉGUÉ



POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
Le Greffier en Chef



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 :