

MINUTE

**REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 16 AVRIL 2026

(n°242, 5 pages)

N° du répertoire général : N° **RG 26/00242** - N° **Portalis 35L7-V-B7K-CNAQC**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 02 Avril 2026 - Tribunal Judiciaire de PARIS
(Magistrat du siège) - RG n° 26/00960

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

APPELANTE

Madame

née le (

Actuellement hospitalisée au GHU PARIS Site Sainte Anne

comparante/ assistée de Me Vincent RAYNAUD, avocat commis d'office au barreau de Paris,

CURATEURS

M.

demeurant

non comparant, non représenté,

Mme

demeurant

non comparant, non représenté,

INTIMÉ

**M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES SITE
SAINTE ANNE**

non comparant, non représenté,

TIERS

Monsieur

demeurant

non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Madame De-Choiseul, avocate générale,
non comparante, ayant transmis un avis écrit le 10/04/2026

EXPOSE DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

Mme _____, née le _____, a été admise en soins psychiatriques sans consentement le 26 mars 2026 par une décision prise par le directeur d'établissement, à la demande d'un tiers en cas d'urgence (M. _____ en qualité de directeur d'Ephad), en application l'article L. 3212-3 du code de la santé publique.

Il ressort du certificat médical initial, établi lors de l'admission de Mme _____, que son hospitalisation a été motivée par *“un trouble psychiatrique chronique pour laquelle on note plusieurs antécédents d'hospitalisation en soins sous contrainte. La patiente réside actuellement dans un EHPAD, depuis un mois le personnel rapporte un changement de comportement chez la patiente avec une acutisation ces 10 derniers jours. Celle-ci présenterait des troubles du comportement avec insultes envers les autres résidents et même le personnel soignant. Il y aurait une diminution du temps de sommeil avec déambulation nocturnes, un refus de prise des traitements et une dissimulation de ceux-ci. Lors d'une visite à l'EHPAD ce jour on retrouve une patiente hostile de mauvais contact. A notre arrivée fume dans sa chambre, parle haut au téléphone nous dénigrant. Discours qui est tenu au téléphone est flou, allusif, doute pendant un moment qu'il y ait un interlocuteur. Rapporte alors des éléments délirants de persécutions envers le personnel de l'EHPAD et le personnel soignant. Malgré notre demande répétée ne raccroche pas au téléphone, nous obligeant à intervenir. Tension interne perceptible avec regard noirs, agressivité contenue. La patiente refuse alors de répondre à nos questions, devenant mutique. Lorsqu'on essaye de l'aider à mettre ses affaires nous repousse violemment et marmonne. Finit par nous suivre dans l'ascenseur après insistance puis en dehors de l'établissement. Elle présente alors un changement de présentation clinique avec tête baissée, facies triste, regard dans le vague. On note une variabilité importante de la présentation clinique et de l'agitation avec une labilité importante. La patiente présentant une ambivalence majeure aux soins et des troubles du jugement en lien avec la décompensation actuelle de son trouble”*.

Par requête enregistrée le 30 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 Mme _____.

Mme _____ a interjeté appel de cette ordonnance le 7 avril 2026.

Le certificat médical de situation du 13 avril 2026 suggère le maintien de la mesure d'hospitalisation complète, bien que le jour de l'entretien la patiente offre un meilleur contact, une thymie neutre avec labilité émotionnelle et irritabilité. Elle demeure ambivalente aux soins et en anosognosie totale.

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

Le ministère public a transmis le 10 avril son avis écrit, aux termes duquel il conclut à la régularité de l'appel formalisé par le directeur de l'EHPAD qui répond aux exigences légales, en particulier l'antériorité de ses relations avec cette patiente qui séjourne dans cet établissement depuis août 2025. Sur le fond, il conclut à la confirmation de l'ordonnance dont appel au regard des troubles de la patiente, et du fait de l'altération de ses facultés mentales se trouve sous curatelle renforcée.

L'audience s'est tenue au siège de la juridiction, en chambre du conseil, en la présence de l'intéressée.

Le directeur de l'EHPAD, régulièrement convoqué, n'a pas comparu.

Mme : , présente, a indiqué être hospitalisée depuis le mois d'avril, sans avis. Elle se dit consciente de ses troubles, mais explique qu'à l'EPHAD son traitement ne lui est pas donné avec régularité.

L'avocat de Mme a soutenu oralement ses conclusions déposées au greffe le 13 avril 2026, avant l'audience.
Il demande l'infirmité de la décision et la mainlevée de la mesure à raison de l'absence de relation antérieure du tiers demandeur avec Mme

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, n°16-22.544).

Sur le moyen pris de la qualité du tiers demandeur

Moyens de l'appelante

L'appelante soutient n'avoir aucun type de relation avec le directeur de l'EPHAD dans lequel elle réside, et qu'elle ne connaît pas personnellement. Elle rappelle que la nature des relations entre le tiers demandeur et la personne l'hospitalisation est demandée doit être matérialisée dans le formulaire d'admission dont le contenu est précisé à l'article R 3212-1 du code de la santé publique. Elle estime par conséquent d'une part que la demande d'admission est incomplète et d'autre part qu'aucune relation antérieure suffisante ne permet au directeur de l'EPHAD d'avoir la qualité pour agir dans son intérêt.

Réponse

Il résulte de la lecture combinée des articles L. 3212-1 et L.3212-3 du code de la santé publique qu'une personne peut être admise en soins sans consentement en urgence, sur le fondement d'un certificat médical, sur la demande présentée "*par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci*".

L'article L.3212-1 distingue ainsi la personne faisant partie de la famille et la personne qui est susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne hospitalisée.

Par décision du 26 novembre 2010 (n° 2010-71 QPC), le Conseil constitutionnel retient que la "*demande d'admission doit être présentée soit par un membre de la famille du malade, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, ce qui implique qu'elle justifie de relations antérieures à la demande lui donnant qualité pour agir dans son intérêt*" et que "*la possibilité d'une admission au vu d'un seul certificat médical est réservée, à titre exceptionnel, au cas de « péril imminent pour la santé du malade »*" (considérant 18), ces conditions de fond et garanties de procédure étant propres à assurer que l'hospitalisation sans consentement, à la demande d'un tiers, ne soit mise en oeuvre que dans les cas où elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade.

L'exposé des motifs de la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relevait d'ailleurs que *"La nouvelle rédaction de l'article L. 3212-1 identifie le directeur de l'établissement comme auteur de la décision d'admission en soins sans consentement et définit la notion de tiers conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat : pour présenter une demande de soins, le tiers doit justifier d'une relation personnelle avec le malade antérieure à la demande de soins."*

Et, selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, la personne qui présente la demande doit, à **défaut de faire état d'un lien de parenté**, justifier de l'existence de relations antérieures avec le malade lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de ce dernier (CE 3 déc. 2003, CHC de Caen, Rec. CE , p. 488, RFD adm. 2004. 195).

Il ne s'agit pas, dans un contexte d'absence de consentement aux soins, de rechercher l'adhésion du patient ni le choix par lui d'un tiers "pertinent", mais bien de rechercher l'existence de relations anciennes avec le patient, ce qui est présumé pour un membre de la famille. et doit être établi pour les autres personnes.

Au cas présent, le tiers à l'origine de la demande d'hospitalisation est M. [redacted] directeur de l'EHPAD dans lequel réside la patiente depuis quelques mois. La fonction de directeur, qui offre à M. [redacted] une qualité de représentant de l'établissement qui héberge la patiente ne confère, pour autant, aucune présomption sur l'existence de relations antérieures avec la patiente, laquelle déclare à l'audience ne pas le connaître.

Il n'est pas davantage produit aux débats d'éléments permettant d'attester de l'existence de relations antérieures, c'est à dire l'existence d'un lien personnel tissé au fil du temps, entre M. [redacted] et la patiente. Il s'ensuit que M. [redacted] n'a pas la qualité de tiers au sens des dispositions susvisées.

En conséquence, les conditions impératives devant présider à l'admission d'une personne en soins à la demande d'un tiers n'étant pas réunies faute de demande d'un tiers régulière, l'hospitalisation complète ne peut qu'être levée et l'ordonnance dont appel infirmée sans qu'il y ait lieu à examen des autres moyens soulevés.

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 Bouzeghoub en date du 13 avril 2026 - qui relève d'un trouble psychiatrique chronique de type bipolarité, que son discours est encore diffluent avec relâchement des associations, une ambivalence aux soins et une anosognosie totale - 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.

Ainsi, l'ordonnance entreprise sera infirmée.

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 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 ;

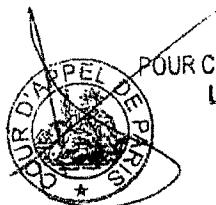
RAPPELLE que dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai de vingt-quatre heures précité, la mesure d'hospitalisation complète prendra fin ;

LAISSE les dépens à la charge de l'État.

Ordonnance rendue le 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 :