

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 22 AVRIL 2026

(n° 258/2026, 5 pages)

N° du répertoire général : N° **RG 26/00258** - N° **Portalis 35L7-V-B7K-CNBWP**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 02 Avril 2026 -Tribunal Judiciaire de PARIS
(Magistrat du siège) - RG n° 26/00943

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en chambre du conseil, le 20 Avril 2026

Décision

COMPOSITION

Gwenaelle LEDOIGT, président de chambre à la cour d'appel, agissant sur délégation du
premier président de la cour d'appel de Paris,

assisté de Laure POUPET, greffier lors des débats et de la mise à disposition de la décision

APPELANTE

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

demeurant [REDACTED] S

Actuellement hospitalisée au GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES
SAINTE ANNE

comparante et assistée de Me Stéphanie GOZLAN, avocat commis d'office au barreau de
Paris,

CURATEUR

ARIANE FALRET

demeurant 17 rue des Fillettes 75018 PARIS

non comparant, non représenté

INTIMÉ

**M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES Site
Sainte Anne**

non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Madame LESNE, avocate générale,

Non comparante, ayant transmis un avis écrit le 17 avril 2026.

Extrait des Minutes
du greffe

EXPOSÉ DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

Mme [REDACTED] a été admise en hospitalisation complète sans son consentement sur décision du directeur de l'établissement de santé, Groupe Hospitalier Universitaire Paris Psychiatrie et Neurosciences, sur le site de Sainte-Anne, le 24 mars 2026, en application de l'article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique en cas de péril imminent pour la santé de la personne.

Le certificat médical initial du 24 mars 2026, établi lors de l'admission de Mme [REDACTED] indique : *“Son état mental à ce jour présente les particularités suivantes : Syndrome délirant de thématique paranoïaque, avec mécanismes interprétatif et hallucinatoires auditif (son ex-mari et sa femme africaine ont emménagé dans l'appartement de dessus, ils crient font du tapage jour et nuit pour l'embêter, ils font des trous dans les murs où ils injectent des produits toxiques, ils piratent son téléphone portable pour faire des paiements, ils sont de mèche avec la voisine de pallier et ont influencé le Dr BEAUMONT pour la faire passer pour folle, ils disent qu'ils vont l'éliminer et qu'elle va partir de l'immeuble). Extension en réseau mais structuré. Anosognosie des troubles et opposition aux soins.”*

Par requête du 27 mars 2026, le directeur d'établissement a saisi le magistrat du siège du tribunal judiciaire aux fins de poursuite de la mesure.

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

Mme [REDACTED] a reçu notification de cette ordonnance le 8 avril 2026 et a interjeté appel le 13 avril 2026.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 20 avril 2026 à 13 h 30.

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

Le conseil de [REDACTED] sollicite l'infirmité de l'ordonnance, aux motifs suivants:

- absence de recherche de tiers
- absence d'information d'un proche dans les 24 heures de l'admission
- tardiveté de la notification de la décision de maintien
- absence d'information de la CDSP

L'avocate de [REDACTED] ajoute que sa cliente est disposée à suivre un traitement en ambulatoire et que le certificat médical de situation est contradictoire sur la question du consentement aux soins. Elle relève que [REDACTED] prend désormais son traitement sans la moindre difficulté depuis 17 jours.

Mme [REDACTED] déclare que dès le début de son hospitalisation elle a communiqué le numéro de téléphone de sa tante aux médecins. Par la suite elle a pu l'appeler le 31 mars et sa tante est venue la voir à plusieurs reprises à l'hôpital. Elle s'est d'ailleurs étonnée à cette occasion de ne pas avoir été prévenue immédiatement de l'hospitalisation de Mme [REDACTED].

Cette dernière indique encore qu'elle suit le traitement qu'on lui donne et qu'elle n'a aucune observation à faire par rapport à cela. Elle ajoute qu'elle souhaite reprendre son travail car c'est tout ce qu'elle a et qu'elle espère pouvoir suivre son traitement en ambulatoire prochainement.

Par avis écrit du 17 avril 2026, le ministère public sollicite de la cour qu'il déclare l'appel recevable et confirme le maintien de la mesure d'hospitalisation sans consentement en hospitalisation complète, sous réserve du certificat médical de situation.

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

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°1622.544).

Aux termes de l'article L.3212-1 du code de la santé publique,

I.- 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 du même code 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° de l'article L.3211-2-1.

Le II. du même article prévoit que le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission soit à la demande d'un tiers, soit, lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une telle demande et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Il est rappelé que les conditions d'urgence et de risque d'atteinte à l'intégrité doivent être caractérisées lors de l'admission mais non lors des prolongations des mesures (1^{re} Civ., 20 mars 2024, pourvoi 22-21.919)

Sur la régularité de la procédure :

Sur la recevabilité de l'appel :

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 l'ordonnance en cause elle-même

Sur l'absence de recherche de tiers

L'article L. 3212-1-2° du code de la santé publique précise les conditions de mise en oeuvre de l'admission d'une personne en hospitalisation à demande d'un directeur d'établissement en cas de péril imminent : *“Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans*

les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade."

En l'espèce, le conseil de l'appelante relève que le certificat médical rédigé le 24 mars par le Dr Cissokho ne fait état d'aucune recherche de tiers. Dans le certificat médical de 24h du 25 mars, le Dr Dhote, mentionne que « *Madame est en isolement familial* » et il indique avoir contacté sa curatrice Mme Flora Ben Malek. Pourtant, le conseil de Mme [REDACTED] affirme que cette dernière n'est pas isolée socialement puisqu'elle travaille comme agent de sécurité au ministère de la culture et qu'elle a un logement. Elle est aussi entourée de sa famille et en particulier de sa tante, Madame [REDACTED], avec qui elle a une relation très proche.

Par une attestation du 18 avril, Mr [REDACTED] indique à la cour qu'elle a été informée le 31 mars de l'hospitalisation de Mme [REDACTED] et qu'elle lui a rendu visite à trois reprises à l'hôpital.

Le certificat médical de 24 heures ne contient pas non plus de mention sur l'impossibilité d'obtenir la demande de tiers de la part de la curatrice.

En réalité, pour l'avocat de l'appelante aucune tentative de chercher et de contacter un proche susceptible de signer la demande d'hospitalisation complète n'a été effectuée en violation avec les dispositions légales.

Cette irrégularité porte concrètement atteinte à son droit d'être vu par un second médecin dans le cadre de la procédure avec demande de tiers.

Il est observé qu'il n'est pas justifié autrement que par une mention dans un certificat médical des diligences accomplies par l'établissement pour identifier un proche de l'appelante alors que ces recherches sont habituellement tracées dans un document dédié, daté et signé joint au dossier. Par ailleurs, alors qu'il est attesté de la proximité entre Mme [REDACTED] et sa tante, qui lui a rendu visite à de nombreuses reprises lors de son hospitalisation, cette dernière n'a été informée qu'avec retard de la mesure prise à l'encontre de sa nièce alors que cette dernière affirme avoir communiqué le numéro de téléphone de sa tante dès son admission. Il n'est pas davantage explicité l'absence d'intervention de la curatrice en qualité de tiers pour éviter le recours à la procédure de péril imminent.

En ces circonstances et à défaut de justification de démarches accomplies pour prévenir les proches de l'appelante et rechercher une demande d'admission, il sera jugé que la procédure est irrégulière et il sera ordonné la main-levée de l'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 à la procédure et plus particulièrement par celui de situation établi le 17 avril 2026 par le Dr Jaffre, qui mentionne : "*Persistance des idées délirantes à thématique persécutive, de mécanismes intuitifs, interprétatives et hallucinatoires (acoustico-verbal et olfactif), centré sur le voisinage sur son ex-mari.*

Adhésion totale et aucune critique des troubles, aucune conscience de la nécessité de soins, aucune critique de la rupture de soins. Participation affective persistante.

Accepte passivement les traitements et l'hospitalisation mais le trouble du jugement reste très présent", 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, 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,

et statuant à nouveau,

ORDONNE la mainlevée de l'hospitalisation complète de Mme Madien Véronique [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 22 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


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

LE MAGISTRAT DÉLÉGUÉ


POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
Le Greffier en Chef

- 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 domourent à l'étranger.

REÇU NOTIFICATION LE :

SIGNATURE DU PATIENT :