

**REPUBLIQUE FRANCAISE**  
**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

Extrait des Minutes  
du Greffe

**COUR D'APPEL DE PARIS**

**Pôle 1 - Chambre 12**

**SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT**

**ORDONNANCE DU 08 JUIN 2026**

(n°367/2026, 6 pages)

N° du répertoire général : N° **RG 26/00367 - N° Portalis 35L7-V-B7K-CNJDF**

Décision déferée à la Cour : Ordonnance du 21 Mai 2026 -Tribunal Judiciaire de PARIS (Magistrat du siège) - RG n° 26/01486

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en audience publique, le 01 Juin 2026

Décision : Réputée contradictoire

**COMPOSITION**

Camille SOULAS, vice-présidente placée à la cour d'appel, agissant sur délégation du premier président de la cour d'appel de Paris,

assistée de Morgane CLAUSS, greffière lors des débats et de la mise à disposition de la décision

**APPELANT**

**M. [REDACTED]** (Personne faisant l'objet de soins)

né le 17 octobre [REDACTED]

demeurant [REDACTED]

Actuellement hospitalisé au GHU PARIS PSYCHIATRIE ET Neurosciences Site Henri Ey

comparant assisté de Me Marie-Laure MANCIPOZ, avocat commis d'office au barreau de Paris,

**INTIMÉ**

**M. LE PREFET DE POLICE**

non comparant, non représenté,

**PARTIE INTERVENANTE**

**M.LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES SITE HENRI EY**

non comparant, non représenté,

**MINISTÈRE PUBLIC**

Représenté par Madame Augier-de-Moussac, subsistut général honoraire,  
non comparante, ayant transmis un avis écrit le 31 mai 2026

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

M. [REDACTED] a été admis en hospitalisation complète sans son consentement sur décision du préfet de police, selon la procédure prévue à l'article L.3213-1 du Code de la santé publique, à compter du 8 janvier 2016.

Le dernier contrôle du juge judiciaire est intervenu suivant ordonnance rendue le 16 juillet 2020.

Un programme de soins en ambulatoire a été mis en place à compter du 26 octobre 2020. Une première demande de réintégration assortie d'un arrêté abrogeant le programme de soins a eu lieu le 09 novembre 2021. Toutefois, le certificat médical du 12 novembre 2021 a conclu que les faits rapportés n'étaient pas objectivés. Le patient a donc été maintenu en programme de soins, décision confirmée par la décision médicale du 12 novembre 2021.

La réadmission de M. [REDACTED] en hospitalisation complète est intervenue le 13 mai 2026 dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.3211-11 alinéa 2 du même Code.

Par requête en date du 15 mai 2026, le préfet a saisi le juge du tribunal judiciaire de Paris aux fins de poursuite de la mesure d'hospitalisation complète à l'égard de M. [REDACTED].

Par ordonnance du 21 mai 2026, le juge précité a autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 26 mai 2026, le conseil de M. [REDACTED] a interjeté appel de cette ordonnance, sollicitant l'infirmité de l'ordonnance du 21 mai 2026 et la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète pour les motifs pouvant se résumer ainsi qu'il suit :

- Défaut de saisine du JLD avant le 1<sup>er</sup> février 2021 ;
- Défaut de décision du JLD avant le 1<sup>er</sup> février 2021 ;
- Tardiveté de l'arrêté portant réintégration ;
- Absence de notification de l'arrêté de réintégration du 15 mai 2026 et des arrêtés portant maintien en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat à compter du 16 juillet 2020 ;
- Impossibilité de contrôle du JLD de la mesure entre le 16 juillet 2020 et le 3 décembre 2025.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 1<sup>er</sup> juin 2026 qui s'est tenue au siège de la juridiction et publiquement.

Par avis écrit reçu le 31 mai 2026, le ministère public a conclu à la recevabilité de l'appel et à la confirmation de l'ordonnance précitée, relevant que le patient a été régulièrement informé, dans une langue qu'il comprend et dans des conditions adaptées à son état, qu'il a pu faire valoir ses observations et exercer ses droits et que les irrégularités soulevées ne sont par conséquent pas susceptibles d'entraîner la nullité de la procédure, et soulignant que le certificat médical de situation du 29 mai 2026 indique que Monsieur [REDACTED], atteint d'une pathologie psychiatrique d'évolution chronique a été réintégré en juillet 2020, pour des troubles du comportement sous-tendu par une recrudescence d'un délire persécutif dans un contexte de rupture de soins et que eu égard à la pathologie ancienne de Monsieur [REDACTED] et aux risques de rechute, en cas de rupture de soins, la mesure d'hospitalisation complète sans consentement reste nécessaire "le temps de renforcer l'adhésion aux soins ainsi que la conscience des troubles et éviter une nouvelle décompensation".

Par conclusions en date du 1<sup>er</sup> juin 2026, faisant suite au complément transmis par la préfecture le 29 mai 2026, l'avocat de M. [REDACTED] sollicite l'infirmité de l'ordonnance déférée, et soulève les moyens suivants :

- Tardiveté de l'arrêté portant réintégration ;
- Absence de notification de l'arrêté de réintégration du 15 mai 2026 et des arrêtés portant maintien en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat à compter du 16 juillet 2020 ;
- Impossibilité de contrôle du JLD de la mesure entre le 16 juillet 2020 et le 3 décembre 2025,
- Absence de constat des conditions de SDRE, notamment relatives au trouble à l'ordre public, dans l'ordonnance du JLD du 21 mai 2026.

Sur le fond, il considère que les conditions d'une SDRE ne sont pas réunies.

Par courrier en date du 29 mai 2026, transmis par l'avocat de M. [REDACTED] le 1<sup>er</sup> juin 2026, les parents de M. [REDACTED] ont transmis des observations.

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

L'avocate de M. [REDACTED], développe oralement ses conclusions écrites et y ajoutant, soulève la nullité de l'ordonnance déferée, au motif qu'elle ne répond pas aux conclusions.

M. [REDACTED] expose avoir stoppé son traitement avec l'accord de la psychiatre qui le suit, ne pas être dangereux et ne pas comprendre pourquoi la police est intervenue à son domicile. Il reconnaît qu'il se sentait un peu mal, en raison d'un problème de clef, mais conteste s'être trouvé dans un état d'incurie. Il relève que les médicaments ne permettent pas un changement de son comportement, mais génère seulement un sentiment de calme passager. Il conteste pouvoir se montrer dangereux en l'absence de traitement. Il convient avoir manqué le dernier rendez-vous, par ras-le-bol, pensant que la psychiatre allait dans tous les cas mettre fin à son suivi.

La décision a été mise en délibéré pour être rendue par mise à disposition au greffe le 08 juin 2026.

### **MOTIVATION :**

Selon l'article L.3213-1 du code de la santé publique, une personne atteinte de troubles psychiques ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du représentant de l'Etat dans le département que lorsque deux conditions sont réunies :

- ses troubles psychiques nécessitent des soins,
- ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

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 de l'intéressé, de dispenser les soins nécessaires à son état et qu'il en va de la sûreté des personnes ou d'une atteinte grave à l'ordre public, 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 son état de santé 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).

### **1. 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 la notification de l'ordonnance en cause.

### **2. Sur la nullité de l'ordonnance déferée :**

Aux termes de l'article 455 du code de procédure civile : *“Le jugement doit exposer succinctement les prétentions respectives des parties et leurs moyens. Cet exposé peut revêtir la forme d'un visa des conclusions des parties avec l'indication de leur date. Le jugement doit être motivé.”*

En application de l'article 458 du même code, *“Ce qui est prescrit par les articles 447, 451, 454, en ce qui concerne la mention du nom des juges, 455 (alinéa 1) et 456 (alinéas 1 et 2) doit être observé à peine de nullité.”*

Il résulte de la combinaison de ces textes qu'une décision doit être motivée à peine de nullité.

En l'espèce, l'ordonnance déferée répond aux moyens d'irrégularités soulevées en première instance de la manière suivante :

“Sur les moyens soulevés au défaut de saisine et de défaut de décisions du JLD, sur la tardiveté de l'arrêté portant réintégration, sur l'absence de notification de réintégration, sur l'absence de notification de l'arrêté de réintégration, sur le CMM tardifs, sur l'impossibilité du contrôle du JLD entre le 16/07/2020 et le 3/12/2025 :

*Le conseil de [REDACTÉ] soulève une irrégularité par écritures déposées ce jour auxquelles il convient de se référer pour un plus ample exposé quant à leur teneur. En tout état de cause, à supposer les irrégularités établies, l'ensemble des certificats médicaux des 24 à 72 heures, y compris l'avis motivé daté du 20/05/2026 particulièrement étayé, ont confirmé la nécessité de maintenir Monsieur [REDACTÉ] en hospitalisation complète. Par ailleurs, il ressort des certificats médicaux des 24 et 72 heures que le patient a été informé de manière adaptée à son état des décisions de placement et de maintien des soins sans consentement en hospitalisation complète et a été mis à même de faire valoir ses observations dans une langue qu'elle comprend. Aussi, le grief résultant des moyens soulevés n'est pas établi.”*

La lecture de ce paragraphe conduit à considérer qu'il s'agit d'une motivation stéréotypée. D'une part, une seule irrégularité est dans un premier temps mentionnée sans être nommée, en renvoyant aux conclusions, alors que le titre du paragraphe et la suite du paragraphe en mentionnent plusieurs.

D'autre part, il sera également relevé qu'il est dans un premier temps répondu à l'irrégularité par une motivation sur le fond sur le bien-fondé de l'hospitalisation complète sans consentement.

Enfin, il est raisonné par des motifs hypothétiques pas l'usage de la mention *“à supposer ces irrégularités établies”* et l'existence d'un grief est écartée de manière générale et groupée, sans nommer à chaque fois la nature de l'irrégularité ni la raison pour laquelle elle ne ferait pas grief, et en faisant seulement référence à l'information du patient concernant ses droits figurant sur les certificats médicaux des 24 et 72 heures, alors que certaines irrégularités soulevées concernent la période antérieure pendant laquelle Monsieur [REDACTÉ] était soumis à un protocole de soins.

En statuant ainsi alors que le conseil de Monsieur [REDACTÉ] soutenait a minima que la décision d'admission avait été établie de manière tardive, le juge de première instance n'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du code de procédure civile.

L'ordonnance du 21 mai 2026 ne peut par conséquent qu'être annulée.

S'agissant des effets de l'annulation, il doit être rappelé qu'il ressort de l'article 562 du code de procédure civile que lorsque l'appel tend à l'annulation de la décision de première instance, la cour demeure tenue de se prononcer sur le fond du litige en raison de l'effet dévolutif de l'appel.

### **3. 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.

## Sur l'irrégularité de la procédure résultant des conditions de notification de la décision de réintégration :

L'article L3211-3 du Code de la santé publique dispose que :

“Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

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.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;

b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, 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.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible. (...)”

Il en résulte :

- d'une part, qu'une information est délivrée par le psychiatre avec possibilité d'observations de la part de la personne en soins sans consentement, avant la décision prise à l'issue de la période d'observation des 72 heures puis aux échéances mensuelles de renouvellement ;

- d'autre part - et sans confusion avec l'information d'une autre nature ci-dessus évoquée, que tout délai pris pour l'information de la personne hospitalisée sans son consentement concernant tant la décision administrative d'admission, de maintien ou de réadmission que les droits ouverts ou maintenus doit être justifié au regard de son état, soit par mention sur l'imprimé de notification corroborée par les certificats médicaux si elle n'émane pas d'un psychiatre, soit au regard des certificats médicaux figurant au dossier ;

- enfin, que l'irrégularité tirée du retard pris dans cette information non justifié porte concrètement atteinte aux droits de la personne hospitalisée sans son consentement puisque celle-ci, non informée de la décision et par là même des éventuels recours possibles comme de ses droits, se retrouve de fait placée dans l'impossibilité de les faire utilement valoir ; il ne saurait être tiré de conséquence de la convocation à l'audience de la personne hospitalisée dans le cadre du contrôle systématique par le juge judiciaire puisque d'une part, une telle conséquence qui permettrait d'écarter tout aussi systématiquement une atteinte aux droits reviendrait à dispenser l'auteur de la décision administrative de sa notification et d'autre part, les informations contenues dans la notification ne portent pas que sur la possibilité de saisine du juge judiciaire.

Une telle atteinte aux droits de la personne hospitalisée sans son consentement entache alors la procédure d'irrégularité et impose la mainlevée de la mesure, nonobstant les certificats médicaux précis et circonstanciés qui auraient pu, sous réserve d'analyse, en justifier la poursuite.

En l'espèce, la décision de réintégration a été formalisée le 15 mai 2026, et lui a été notifiée le 21 mai 2026. En effet, le certificat médical de réintégration a été établi le 13 mai 2026 par le Dr Sabatier, soit antérieurement à l'établissement de la décision de réintégration du 15 mai 2026, ne mentionne aucune contre-indication à la notification d'une décision, puisqu'il indique au contraire que M. [REDACTED] a été informé de la décision de manière adaptée à son état. Suite à cette décision le seul certificat médical établi est celui du Dr Salleles du 20 mai 2026, qui décrit un patient calme et de meilleur contact, qui accepte le cadre de l'hospitalisation et le traitement médicamenteux. Ainsi, aucun élément du dossier ne permet d'affirmer que son état de santé entre le 15 et le 20 mai justifiait cette absence de notification, et au surplus, rien ne justifie que cette notification n'ait pas été réalisée le 20 mai 2026 puisque son état tel que décrit par le certificat médical du même jour le permettait.

La mainlevée de la mesure ne peut donc qu'être prononcée et l'ordonnance du premier juge infirmée, sans qu'il y ait lieu à plus ample 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 des pièces du dossier, notamment de la persistance de troubles, du déni de ses troubles et de l'absence d'adhésion aux soins par M. [REDACTED], dont l'intérêt est de poursuivre le traitement commencé lors de l'hospitalisation, il y a lieu de décider 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,

**ANNULE** 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 21 mai 2026 ;

et statuant à nouveau par l'effet dévolutif,

**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 08 JUIN 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  
 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 demeurent à l'étranger.

REÇU NOTIFICATION LE :  
SIGNATURE DU PATIENT :