

ORDONNANCE DE MAINLEVÉE DE L'HOSPITALISATION COMPLETE
Avec possibilité d'un programme de soins dans les 24 heures le cas échéant
(PROCEDURE DE SAISINE OBLIGATOIRE)
Articles L. 3211-12-1 et R. 3211-9 et suivants du code de la santé publique

Le 02 Octobre 2026, Aurélie MARQUES, Vice-Présidente au Tribunal Judiciaire de Pontoise, assistée de Christine MUKENDI, greffier, statuant publiquement, par ordonnance réputée contradictoire et en premier ressort,

Après avoir entendu les parties à l'audience publique du 01 octobre 2026 au centre hospitalier de Moisselles, et mis la décision en délibéré à ce jour ;

Demandeur :

M. LE DIRECTEUR DE L'HÔPITAL DE MOISSELLES
Non comparant

Sur la mesure concernant :

Monsieur

né le _____, demeurant _____

Actuellement hospitalisé au Centre hospitalier de Moisselles

Représenté de Me Nathalie SAINTJEAN, avocat au barreau de VAL D'OISE, vestiaire : 265
Non Comparant

FAITS ET PROCEDURE

Monsieur _____ fait l'objet d'une mesure de soins contraints sous la forme d'une hospitalisation complète depuis le 22 septembre 2026.

Par requête en date du 28 septembre 2026, le directeur de l'établissement hospitalier a saisi le juge du tribunal judiciaire de Pontoise aux fins de statuer sur la mesure d'hospitalisation complète.

Le patient, le directeur de l'établissement hospitalier et le curateur ont été régulièrement convoqués à l'audience.

Le ministère public a donné par écrit préalablement à l'audience un avis favorable à la poursuite de la mesure.

A l'audience du 1^{er} octobre 2026, le patient a été représenté par son conseil, lequel a soulevé les irrégularités suivantes :

- L'absence de notification des décisions de poursuite du programme de soins s'agissant des décisions des 28/04/2025, 27/05/2025, 24/06/2025, 23/07/2025, 20/11/2025, 13/02/2026, 10/03/2026, 09/04/2026 et 07/05/2026 ;
- L'absence de notification des décisions au CDSP.

L'affaire a été mise en délibéré au 2 octobre 2026, date de la présente décision.

MOTIFS DE LA DECISION

Sur le défaut de notification des décisions de maintien du programme de soin

En application de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique, 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, notamment les décisions mensuelles maintenant le programme de soins, 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 est informée 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.

Il est enfin constant que, dans le cas où il statue à l'occasion de la réadmission d'un patient en hospitalisation complète après échec d'un programme de soins, le juge peut être amené à contrôler la régularité des décisions ayant maintenu ce programme.

En l'espèce, s'il est établi que le patient ne s'est pas présenté à ses rendez-vous mensuels des mois d'avril, mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre, décembre 2025 et janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet 2026, les certificats médicaux mensuels et les décisions de poursuite des soins psychiatriques sans consentement n'ont fait l'objet d'aucune notification.

Or, le fait que le patient ne soit plus hospitalisé, ce qui est par définition toujours le cas en cas de programme de soins, ne saurait dispenser le directeur d'établissement de lui notifier les décisions le concernant.

Cette absence de notification, qui n'est pas justifiée par des circonstances exceptionnelles et qui a perduré pendant plusieurs mois a nécessairement porté atteinte aux droits du patient, qui n'était plus informé des décisions le concernant et de ses droits afférents, ainsi que des conséquences éventuelles d'une rupture de soins, notamment la réintégration.

Sur le défaut d'information de la CDSP

Selon l'article L. 3222-5 dans chaque département une commission départementale des soins psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

En application de l'article L. 3223-1, la commission prévue à l'article L. 3222-5 :

1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;

2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;

3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :

a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;

4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au IV de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat, au magistrat du siège du tribunal judiciaire compétent dans son ressort, au représentant de l'Etat dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;

7° Peut proposer au magistrat du siège du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;

8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée.

Selon l'article L. 3212-5, I, dispose que le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques en application du présent chapitre. Il transmet également sans délai à cette commission une copie du certificat médical d'admission, du bulletin d'entrée et de chacun des certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2.

L'article L. 3212-9 du code de la santé publique prévoit enfin que le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée par la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5.

Enfin, l'article L. 3223-2 du même code prévoit que la commission se compose :

1° De deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'Etat dans le département ;

2° (Abrogé) ;

3° De deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;
4° D'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le département.

Il est de jurisprudence constante que le défaut d'information de la commission des décisions d'admission peut porter atteinte aux droits de la personne concernée et justifier une mainlevée de la mesure.

Il résulte des textes cités que la commission départementale des soins psychiatriques la commission a le pouvoir de demander la mainlevée au directeur d'établissement, qui est alors tenu d'y procéder.

Or la commission a pour objet un contrôle de la situation des patients, contrôle dont la nature est distincte de celui exercé par le juge, dans la mesure où la commission est composée en partie de médecins et qu'elle peut solliciter la communication de l'ensemble des éléments médicaux du dossier, les analyser utilement, et contrôler l'opportunité de la mesure d'un point de vue médical. Elle peut par conséquent demander la mainlevée de la mesure pour des motifs différents de ceux qui seraient éventuellement relevés par le juge et sans être soumise aux mêmes délais, c'est-à-dire avant même ou après l'expiration du délai de douze jours.

La transmission obligatoire de la décision d'admission du patient ainsi que des certificats médicaux a pour effet de garantir un contrôle juridique et médical autonome par une commission indépendante au patient, lequel se trouve en situation de vulnérabilité puisque son trouble mental ne lui permet pas de consentir à la mesure et n'est donc pas nécessairement capable d'exercer lui-même ses droits et de saisir la commission.

En l'espèce, l'établissement hospitalier ne rapporte pas la preuve de la transmission des informations à la commission départementale des soins psychiatriques.

La simple mention dans la décision d'une transmission à venir des informations à la commission départementale est par ailleurs insuffisante à justifier du fait que la transmission a effectivement été faite, et ce dans un délai suffisant.

En l'absence de circonstance exceptionnelle justifiant ce défaut de transmission, il convient de constater que le défaut d'information de la commission départementale des soins psychiatriques qui a privé monsieur [REDACTED] d'un contrôle de nature médicale de sa situation par cette commission, porte atteinte à ses droits.

En conséquence, compte tenu des deux moyens précédemment relevés, il convient d'ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation.

En considération des éléments médicaux notamment les plus récents, il y a lieu de décider que la mainlevée prendra effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L3211-2-1 du Code de la Santé publique. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné, la mesure d'hospitalisation complète prendra fin.

PAR CES MOTIFS

Ordonnons la mainlevée de l'hospitalisation complète de Monsieur [REDACTED].

Disons que cette mainlevée prendra effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique ;

Rappelons que dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai susmentionné, la mesure d'hospitalisation complète prendra fin ;

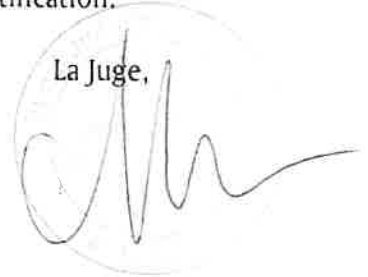
Laissons les dépens à la charge du Trésor Public ;

Rappelons que conformément à l'article R 3211-18 et suivants du code de la santé publique la présente ordonnance est susceptible d'appel devant le Premier Président de la Cour d'Appel de Versailles (chambre1-7.ca-versailles@justice.fr) dans les dix jours à compter de sa notification.

Le Greffier,



La Juge,



Notifications faites à :

La personne hospitalisée par remise d'une copie par l'intermédiaire du Directeur d'établissement

Le conseil par remise d'une copie

Le Directeur d'établissement par remise d'une copie

- Notifié au Ministère public

Le 2/10/26 à 11h15

Le greffier,



Le Ministère public,

Caroline CAR
Vice-procureur



☐ Déclare faire appel suspensif

☐ Renonce au caractère suspensif de l'appel

☒ Ne fais pas appel

Le 2/10/26 à 11h50

Le Ministère public,



Caroline CAR
Vice-procureur

Le Greffier

