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 13 NOVEMBRE 2026

(n°774/2026, 6 pages)

N° du répertoire général : **N° RG 26/00774 - N° Portalis 35L7-V-B7K-COC3L**

Décision déférée à la Cour : Ordonnance du 26 Octobre 2026 -Tribunal Judiciaire de PARIS (Magistrat du siège) - RG n° 26/03217

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en audience publique, le 09 Novembre 2026

Décision : Réputée contradictoire

COMPOSITION

Marie-Sygne BUNOT-ROUILLARD, conseillère 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 Apinajaa THEVARANJAN, greffière lors de la mise à disposition de la décision,

APPELANT

Monsieur [redacted] GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES Site Hauteville

comparant assisté de Me Stéphanie GOZLAN, avocat commis d'office au barreau de Paris,

CURATEUR

Monsieur [redacted] 8 - 75721 PARIS CEDEX 15
comparant,

INTIMÉ

M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES Site Hauteville
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC

Représenté par Madame CABALLERO, avocate générale,
Non comparante, ayant transmis un avis écrit le 6 novembre 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 directeur de l'établissement de santé selon la procédure prévue à l'article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique en cas de péril imminent pour la santé de la personne à compter du 17 octobre 2026, avec maintien de cette hospitalisation complète à l'issue de la période d'observation suivant décision du 19 octobre 2026.

Par requête en date du 19 octobre 2026, le directeur de l'établissement 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 26 octobre 2026, le juge précité a :
- rejeté les moyens d'irrégularité de la procédure soulevés en défense ;
- autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 04 novembre 2026, le conseil de M. [redacted] a interjeté appel de cette ordonnance, sollicitant l'infirmation de l'ordonnance du 26 octobre 2026 et la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète pour les motifs pouvant se résumer ainsi qu'il suit :
- Absence de recherches d'un tiers ;
- Absence d'information d'un proche dans les 24 heures de l'admission ;
- Capacité de M[redacted] à consentir aux soins.

Les parties ont été convoquées à l'audience du 09 novembre 2026 qui s'est tenue au siège de la juridiction et publiquement.

Par avis écrit reçu le 06 novembre 2026, le ministère public a conclu à la recevabilité de l'appel et à la confirmation de l'ordonnance précitée, tant s'agissant des irrégularités soulevées qu'au vu, notamment, du certificat de situation du 06 novembre 2026.

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

L'avocate de M. [redacted] développe oralement les termes de son acte d'appel et ajoute :
- Qu'aucune demande n'a été faite à ce dernier s'agissant de son entourage et de la personne qu'il souhaitait faire prévenir ;
- Que l'absence de conscience des troubles est distincte de l'absence de consentement aux soins.

M. [redacted], mandataire judiciaire à la protection des majeurs auquel a été confiée la mesure de curatelle renforcée aux biens et à la personne de M. [redacted], expose qu'il a été informé de l'hospitalisation de ce dernier par son accompagnant social dans le cadre de l'appartement thérapeutique où vit celui-ci aux alentours du 23 octobre 2026, que des échanges qu'il a pu avoir avec M. [redacted] il l'a trouvé posé et volontaire dans la poursuite des soins, sans pouvoir toutefois prendre position sur sa sortie ou non d'hospitalisation, que les troubles qui étaient très prégnants cet été ont disparu et qu'il pense que la poursuite des soins est nécessaire.

M. [redacted] explique qu'il vit en appartement thérapeutique depuis décembre 2021, qu'il est suivi par un médecin et un psychiatre, qu'il a arrêté progressivement le traitement en 2023 car il n'entendait plus de voix, que c'est revenu progressivement, que l'hospitalisation lui a permis de mieux dormir, d'avoir plus de force et de retrouver une tranquillité. Il indique en réponse à la question posée qu'il ne lui a pas été demandé s'il avait des proches, qu'il a prévenu son assistante sociale et qu'il sait maintenant qu'il peut dire qu'il a M[redacted] comme curateur.

La décision a été mise en délibéré pour être rendue par mise à disposition au greffe le 13 novembre 2026.

MOTIVATION :

Selon l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, une personne atteinte de troubles psychiques ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement de santé que lorsque deux conditions sont réunies :

- ses troubles psychiques rendent impossible son consentement,
- son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance régulière justifiant une prise en charge en hospitalisation à temps partiel, ou sous la forme d'un programme de soins ambulatoires ou à domicile.

Les dispositions de l'article L. 3211-12-1 du même code exigent que la poursuite au-delà de douze jours de l'hospitalisation sans son consentement d'un patient fasse l'objet d'un examen par le juge saisi par le directeur de l'établissement, s'agissant d'une hospitalisation en raison d'un péril imminent pour sa santé.

Le juge contrôle la régularité formelle de l'ensemble de la procédure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète et la réunion des conditions de fond de cette dernière au regard de son caractère nécessaire, adapté et proportionné à la privation de liberté ainsi imposée à la personne 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 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 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 l'ordonnance en cause elle-même.

2. Sur les moyens pris de l'insuffisance de recherche d'un tiers susceptible d'agir dans l'intérêt de l'intéressé et d'information d'un proche dans les 24 heures :

Aux termes de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, l'hospitalisation peut être décidée lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir la demande d'un tiers dans les conditions de droit commun et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical. 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.

La personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins est assimilée à un proche par diverses dispositions applicables à la procédure dite de péril imminent.

La question de la recherche d'un tiers est une question de fait qui peut être prouvée par tout moyen, l'article 9 du code de procédure civile ne portant aucune autre restriction à la liberté de preuve que celle de sa licéité.

Il se déduit en outre de l'obligation à la charge de l'établissement qu'il s'agit d'une obligation de moyen et qu'il n'est pas tenu de procéder à des vérifications autres que sommaires dans le cadre de cette procédure de péril imminent.

Au surplus, une difficulté particulière est constituée par la possibilité, pour la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement, de refuser que sa famille soit informée de cette mesure dès lors que la personne a droit au respect du secret des informations la concernant (1ère civ., 26 octobre 2022, 20-23.333).

Force est de relever :

- que l'admission suivant les modalités du "péril imminent" est considérée par le code de la santé publique comme la plus dérogatoire aux exigences pour l'admission en soins contraints puisqu'elle est la moins protectrice des droits de la personne concernée,
- que le membre de la famille du patient ou la personne justifiant de l'existence de relations avec ce dernier antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci - soit le proche susceptible d'être tiers demandeur à l'hospitalisation au sens de l'article L. 3212-1 II 1° - et la personne chargée d'une mesure de protection juridique relative à la personne faisant l'objet des soins, font expressément partie des personnes susceptibles de saisir le juge en mainlevée, y compris la mainlevée de la mesure d'isolement et de contention, le cas échéant,
- que le directeur de l'établissement prononce la levée de la mesure de soins psychiatriques lorsque celle-ci est demandée par 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 (2° du II de l'article L. 3212-1) - soit les personnes susceptibles d'être tiers demandeur à la mesure sauf à exercer une mesure de protection à la personne - sauf certificat ou avis établi par un psychiatre de l'établissement et datant de moins de vingt-quatre heures attestant que l'arrêt des soins entraînerait un péril imminent pour la santé de la personne hospitalisée (article L. 3212-9),
- que la démarche d'être tiers demandeur emporte une connaissance plus précise de la situation de la personne hospitalisée et une identification imposant diverses informations,
- qu'il s'agit du seul contact - contact indirect par le truchement de l'établissement - possible de la personne hospitalisée avec l'extérieur de l'hôpital, de l'unité et de la chambre concernée si elle est à l'isolement, dont elle ne peut sortir librement, certes dans le cadre de l'indication d'un motif thérapeutique,

en sorte que le défaut de démarche à l'égard du proche - et d'information ensuite - porte concrètement atteinte aux droits de la personne hospitalisée ainsi privée de cet ensemble de possibilités.

En l'espèce, s'agissant de la recherche d'un tiers, figurent à la procédure :

- le certificat médical initial établi le 16 octobre 2026 à 16 heures 41 par le Dr Brunet qui retient, dans une formule stéréotypée, "l'impossibilité d'obtenir une demande de tiers" et mentionne "plusieurs hospitalisations antérieures" ainsi qu'un "refus d'ouvrir aux équipes ambulatoires" ;
- un "relevé des démarches de recherches et d'informations de la famille pour un patient admis en cas de péril imminent (SPI)" signé le 16 octobre 2026 à 16 heures 41 par le Dr Brunet qui indique : "16/10/2026 pas de tiers disponible" ;

- le certificat des 24 heures établi le 17 octobre 2026 à 10 heures qui indique "aucun tiers connu" au titre de l'obligation d'information de la famille ou du mandataire judiciaire du patient sans indication plus ample, ainsi que sur la saisine, la mention d'une information dans les 24 heures intervenue le samedi 17 octobre 2026 à 10 heures qui y renvoie apparemment.

La confrontation de ces mentions fait apparaître une contradiction puisque :

- il est impossible d'affirmer, avec cette indication d'une indisponibilité générale et des circonstances ayant précédé l'admission, qu'aucun proche au sens des dispositions qui précèdent, curateur compris, n'était identifié au moment où la question d'un tiers demandeur à l'admission s'est posée - alors que M. [redacted] n'était pas isolé et manifestement a minima en mesure de s'exprimer - et n'a pu être contacté ou a répondu défavorablement,
- il est dès lors impossible d'affirmer qu'il n'en existait pas davantage au moment où celle de l'information d'un proche devait être résolue.

Il ne s'agit en aucun cas d'exiger des investigations que ni les textes ne mettent à la charge de quiconque, ni les conditions d'intervention des médecins ne permettent, ainsi que déjà indiqué. Par contre, la charge de la preuve ci-dessus rappelée et les enjeux s'y attachant tels que développés ne peuvent permettre qu'une telle approximation dans les informations fournies comme en l'espèce suffise pour retenir que la double obligation de recherches et d'information a été remplie.

Il ne peut en conséquence qu'être retenu que la double irrégularité invoquée est établie et qu'une telle atteinte aux droits de la personne hospitalisée sans son consentement impose la mainlevée de la mesure, de même que l'infirmation de l'ordonnance critiquée, nonobstant les certificats médicaux précis, et circonstanciés qui auraient pu, sous réserve d'analyse, en justifier la poursuite.

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 le certificat de situation du Dr Bertrand en date du 06 novembre 2026 établi afin d'être adressé à la cour d'appel - qui relève un état calme en entretien et dans l'unité, l'absence de verbalisation d'éléments délirants d'hallucinations acoustico-verbales rapportées, une thymie neutre, la persistance du déni des troubles présentés avant l'hospitalisation, une ambivalence à l'égard des traitements et une conscience des troubles médiocre, la nécessité de travailler sur l'adhésion aux traitements ainsi que sur la conscience des troubles - 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 prévues par le code de la santé publique de Paris en date du 26 octobre 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 13 NOVEMBRE 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 :

X patient à l'hôpital
ou/et ☐ par LRAR à son domicile
X avocat du patient
X 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 :