REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE PARIS

EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE

Pôle 1 - Chambre 12

SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT

ORDONNANCE DU 17 NOVEMBRE 2026

(n° 785/2026, 6 pages)

N° du répertoire général : **N° RG 26/00785 - N° Portalis 35L7-V-B7K-CODQE**

Décision déférée à la Cour : Ordonnance du 06 Novembre 2026 -Tribunal Judiciaire de PARIS (Magistrat du siège) - RG n° 26/03336

L'audience a été prise au siège de la juridiction, en chambre du conseil, le 12 Novembre 2026

Décision : réputé 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 Apinajaa THEVARANJAN, greffière lors des débats et de la mise à disposition de la décision

APPELANT
Monsieur **X** (Personne faisant l'objet de soins)
né le [...]
demeurant [...]
Actuellement hospitalisé au GHU Paris psychiatrie et neurosciences site Sainte-Anne

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

CURATRICE
Madame [...]
demeurant [...]
non comparante, non représentée,

INTIMÉ
M. LE PREFET DE POLICE
non comparant, non représenté,

PARTIE INTERVENANTE
M. LE DIRECTEUR DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES SITE SAINTE-ANNE
non comparant, non représenté,

MINISTÈRE PUBLIC
Représenté par Madame TRAPERO, avocate générale,
non comparante et ayant transmis un avis écrit le 10 novembre 2026,

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

M. X a été admis en hospitalisation complète sans son consentement sur décision du préfet de police (le préfet) selon la procédure prévue aux articles L.3213-1 et L. 3213-2 du Code de la santé publique, une mesure provisoire étant intervenue en raison d'un danger imminent pour la sûreté des personnes le même jour, à compter du 24 janvier 2026, avec maintien de cette hospitalisation complète à l'issue de la période d'observation suivant décision du 27 janvier 2026.

Le dernier contrôle du juge judiciaire est intervenu suivant ordonnance rendue le 03 février 2026.

Un programme de soins en ambulatoire a été mis en place à compter du 13 avril 2026 et la réadmission de M. X en hospitalisation complète est intervenue le 28 octobre 2026 dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.3211-11 alinéa 2 du même Code.

Par requête en date du 30 octobre 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. X.

Par ordonnance du 06 novembre 2026, le juge précité a :
- rejeté les moyens d'irrégularité de la procédure soulevés en défense ;
- autorisé la poursuite de l'hospitalisation complète.

Le 09 novembre 2026, le conseil de M. X a interjeté appel de cette ordonnance, sollicitant son infirmation, l'annulation des arrêtés des 24 février, 22 mai et 30 octobre 2026 et la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète pour les motifs pouvant se résumer ainsi qu'il suit :
- Tardiveté de l'arrêté portant réintégration ;
- Défaut de motivation de l'arrêté de réintégration ainsi que des arrêtés de maintien ;
-Irrégularité des certificats médiaux mensuels des 20 juillet, 20 août et 20 septembre 2026 ;
- Notification tardive de l'arrêté de réintégration du 30 octobre 2026 et absence de notification des arrêtés portant maintien en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état et de l'arrêté portant passage en programme de soins du 13 avril 2026.
Les parties ont été convoquées à l'audience du 12 novembre 2026 qui s'est tenue au siège de la juridiction et en chambre du conseil à la demande de M. X, conformément aux dispositions de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique.

Par avis écrit reçu le 10 novembre 2026, le ministère public a conclu à la recevabilité de l'appel et à la confirmation de l'ordonnance précitée, eu égard aux motifs pertinents du premier juge répondant aux irrégularités soulevées et au vu notamment du certificat de situation du même jour. Il souligne qu'il n'est pas nécessaire de constater la commission de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public (1re Civ., 10 février 2016, pourvoi n° 14-29.521, Bull. 2016, I, n° 31).

A l'audience, le préfet, le directeur de l'établissement ainsi que la tutrice de M. X ne comparaissent pas.

L'avocate de M. X développe oralement les termes et demandes de son acte d'appel.

M. X expose que le médecin lui a dit que des ECT (électrochocs) allaient être réalisés et qu'il est d'accord, qu'il souhaite sortir rapidement et se soigner, qu'il se sent mieux, qu'il était suicidaire, qu'il a des injections-retard toutes les deux semaines et voit le médecin tous les mois, va au centre médicopsychologique seul et que cela fait 25 ans qu'il est suivi.

La décision a été mise en délibéré pour être rendue par mise à disposition au greffe le 17 novembre 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, 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.

Il n'est pas nécessaire de constater la commission de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public (1re Civ., 10 février 2016, pourvoi n° 14-29.521, Bull. 2016, I, n° 31).

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).

Sur la régularité de la procédure :

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 l'ordonnance en cause elle-même.

2. Sur de défaut de motivation de l'arrêté de réintégration du 30 octobre 2026 ainsi que des arrêtés de maintien de maintien en programme de soins des 24 février et 22 ami 2026 :

Ainsi que relevé par le ministère public, il n'est pas nécessaire que l'arrêté portant réintégration en hospitalisation complète constate la commission de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public (1re Civ., 10 février 2016, pourvoi n° 14-29.521, Bull. 2016, I, n° 31), ne s'agissant pas d'une condition exigible.

Il ne peut pas davantage l'être de la mesure moins privative de liberté que constitue le maintien en programme de soins.

Ces moyens fondant la demande d'annulation des arrêtés seront rejetés.

3. Sur le moyen pris de l'irrégularité de la procédure résultant du défaut de notification de l'arrêté de réintégration du 28 octobre 2026, par ailleurs tardif :

Le principe de l'antériorité de la décision d'admission en hospitalisation complète ou de réintégration sur sa mise en œuvre exclut qu'il puisse être conféré un effet rétroactif à celle la prononçant et un délai étant susceptible de s'écouler entre l'admission et la décision du directeur d'établissement, celle-ci ne peut être retardée que le temps strictement nécessaire à l'élaboration de l'acte, qui ne saurait excéder quelques heures. Au-delà de ce bref délai, la décision est irrégulière (Avis de la Cour de cassation, 11 juillet 2016, n°16-70.006, Bull. 2016, Avis n°6). Il doit être précisé que si certaines dispositions du code de la santé publique prévoient un délai pour l'intervention de la décision préfectorale, tel n'est pas le cas lorsqu'il s'agit d'une réintégration en hospitalisation complète après un programme de soins.

L'article L. 3211-3 du Code de la santé publique dispose :

" 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 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, le certificat de réintégration en hospitalisation complète a été pris le 28 octobre 2026, l'arrêté préfectoral le 30 octobre 2026 et la notification de ce dernier est intervenue le 02 novembre 2026.

Il n'existe aucun élément à la procédure permettant d'expliquer et, a fortiori, de justifier de tels délais qui portent le retard réel de notification à cinq jours et il est sans incidence sur l'atteinte concrète aux droits de l'intéressé qu'il se soit présenté de lui-même face à la majoration des symptômes dont il souffre, cette situation initiale ne pouvant valoir renoncement, a fortiori durable, à l'exercice de droits attachés au régime privatif de liberté de l'hospitalisation sous contrainte.

La mainlevée s'impose donc, de même que l'infirmation de l'ordonnance critiquée.

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. X telle que décrite par les certificats médicaux à la procédure et plus particulièrement par celui du Dr Etienne Pigeon en date du 10 novembre 2026 établi afin d'être adressé à la cour d'appel - qui relève un contact étrange et discordant, un discours légèrement accéléré, marqué par une réticence, des persévérations et une désorganisation psychique avec paralogismes, des hallucinations acousticoverbales rapportées par le patient ainsi qu'un automatisme mental, de même que des idées délirantes de référence et de persécution, avec une adhésion totale et une participation affective importante, notamment sur le plan anxieux, des troubles du jugement manifestes, une banalisation des troubles du comportement et une absence de conscience du caractère pathologique des troubles, une ambivalence et une passivité de l'adhésion aux soins - 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 après débats en chambre du conseil, 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 06 novembre 2026 ;

et statuant à nouveau,

ORDONNE la mainlevée de l'hospitalisation complète de M. X ;

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 17 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**

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

X préfet de police
☐ avocat du préfet
X 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 :