

**COUR D'APPEL  
DE VERSAILLES****ORDONNANCE**

LE DIX HUIT MARS DEUX MILLE SEIZE

Code nac : 14C

prononcé par mise à disposition au greffe,

N° 102

R.G. n° 16/01187

( Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011,  
Article L3211-12-4 du Code de la Santé  
publique)Nous, Serge PORTELLI, président de chambre à la cour d'appel  
de Versailles, délégué par ordonnance de madame le Premier  
Président pour statuer en matière d'hospitalisation d'office  
(décret n°2011-846 du 18 juillet 2011), assisté de Séverine  
ALEGRE, greffier, avons rendu l'ordonnance suivante :**ENTRE :****M**comparant, assisté de Me Raphaël MAYET, avocat au barreau  
de Versailles**APPELANT****ET :****MONSIEUR LE PREFET DE POLICE**

3, rue Cabanis

75014 PARIS

Représenté par Me Ali SAIDJI, avocat au barreau de PARIS

**HOPITAL SAINT ANNE**

1, rue Cabanis

75014 PARIS

non comparant

**INTIMES****ET COMME PARTIE JOINTE :****MONSIEUR LE PROCUREUR GENERAL****PRES LA COUR D'APPEL DE VERSAILLES**

pris en la personne de M. Jacques CHOLET avocat général

A l'audience en chambre du conseil du 18 mars 2016 où nous  
étions assisté de Marie-Line PETILLAT, greffier, avons indiqué  
que notre ordonnance serait rendue ce jour;

Copies délivrées le : 18/3/16

à :

M.

Me MAYET

PREFET DE POLICE

Me SAIDJI

HOP. SAINTE ANNE

PARQUET GENERAL

## FAITS ET PROCEDURE

M. a été hospitalisé d'office le 26 juin 1996 après avoir été déclaré irresponsable et bénéficié d'une ordonnance rendu par le juge d'instruction en application de l'article 122-1 du code pénal. Il avait été reproché à l'intéressé d'avoir donné la mort à sa compagne en décembre 1995. M. a été hospitalisé dans différents établissements et depuis 2003, il a été placé en sorties d'essai et enfin à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011 sous programme de soins.

Le 17 avril 2014, M. a saisi le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris d'une demande de mainlevée de son programme de soins. Le magistrat a ordonné une double expertise. Au vu des rapports, le juge des libertés et de la détention a rendu le 5 mai 2014 une ordonnance rejetant la demande. Cette décision a été confirmée par ordonnance du Premier Président de la Cour d'appel de Paris du 20 mai 2014.

Le 8 juillet 2015, cette dernière décision a été cassée par un arrêt de la Première Chambre civile de la cour de cassation.

Devant la cour, M. demande la mainlevée de son programme de soins.

À titre liminaire il fait remarquer que le délai de l'article R3211-22 du code de la santé publique n'a pas été respecté et demande également à ce titre la mainlevée.

M. Le Préfet de Police de Paris, en réponse, demande de confirmer en toutes ses dispositions l'ordonnance rendu le 5 mai 2014 et d'ordonner la notification de l'ordonnance à intervenir à M. au directeur de l'établissement public de santé Saint Anne de Paris ainsi qu'à M. Le Préfet de Police à Paris

Il apparaît que l'article R3211 du code de la santé publique prescrit des délais qui ne sont pas applicables en cas de renvoi après cassation. Il y a donc lieu de rejeter ce moyen.

Aux termes de l'article L3213-1 du code de la santé publique, "le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire."

M. a fait l'objet de deux expertises psychiatriques en mai 2014.

Selon le Dr Ferrey "le pronostic à long terme est bon, même si on ne peut exclure totalement le risque de rechute pour laquelle on ne retrouve aucun indice prémonitoire. Nous ne retrouvons aucun signe de rechute ni de dangerosité vis à vis de lui-même et des autres. Il n'y a pas de symptômes résiduels des troubles anciens sous traitement. On peut prononcer la mesure de mainlevée de l'obligation de soins ambulatoires, le sujet est prêt à poursuivre le suivi psychiatrique".

Le Dr Lachaux était d'un avis opposé. "On retrouve chez M. une angoisse importante certes en rapport avec le processus expertal d'évaluation en cours mais dénotant une labilité émotionnelle; ainsi que de très discrets signes d'altération du cours de la pensée et de dissociation psychique (lenteur dans les processus de raisonnement et d'association, difficultés à gérer les contrariétés)". Notant une personnalité vulnérable, l'expert a relevé que ces "légers troubles mentaux résiduels n'ont pas empêché une réappropriation de sa pathologie qui reste cependant formelle et dépendant du programme de soins exposant en cas d'interruption de ce dernier de ne plus faire référence dans le cas très probable où il aura à gérer des événements de vie mettant en cause ses capacités d'adaptation... Les troubles mentaux résiduels de M. et surtout l'impérieuse nécessité du maintien d'un cadre de soins nécessitent le maintien de soins psychiatriques sous la forme d'un programme de soins, d'autant qu'il ne prend pas de psychotropes antipsychotiques par voie intramusculaire qui serait la seule forme galénique garante d'une observance indispensable dans son cas pour éviter toute récurrence de son épisode psychotique de 1995".

Il ressort de ces expertises et de l'ensemble des avis et certificats médicaux joints à la procédure que M. a profondément évolué depuis la mise en place des différents programmes de soins en hospitalisation complète puis par soins ambulatoires. Cette évolution apparaît notamment lors de l'entretien d'audience au décours duquel il ressort que non seulement que l'état de M. est stabilisé, qu'il porte un regard aigu et pertinent sur son passé et l'homicide qu'il a commis voici vingt ans, mais qu'il est parfaitement conscient des troubles résiduels pour lesquels il accepte le traitement en cours et qu'il se propose de prolonger sa vie durant.

La mesure de soins contraints ne peut être prolongée au motif d'un risque de rechute pour lequel il n'existe aucun signe et qui ne peut, quelle que soit l'évolution de la science et de la médecine, jamais être "totalement exclu" et alors que ne sont plus caractérisés des troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public.

Il y a donc lieu d'infirmier l'ordonnance rendue le 5 mai 2014 par le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris et de faire droit à la requête tendant à voir ordonner la mainlevée des soins sous contrainte.

**DISPOSITIF**

Statuant publiquement, après débat en chambre du conseil et par décision contradictoire,

- rejette la demande de mainlevée au motif du non-respect de l'article R3211-22 du code de la santé publique,

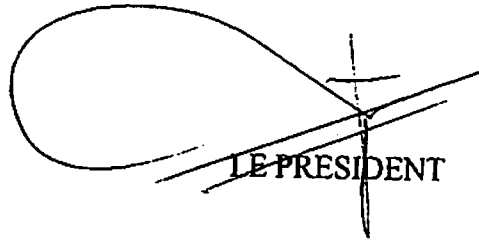
- vu l'article L3213-1 du code de la santé publique, infirme l'ordonnance du juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris en date du 5 mai 2014 et fait droit à la requête tendant à voir ordonner la mainlevée des soins sous contrainte

Prononcé par mise à disposition de notre ordonnance au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées selon les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile

ET ONT SIGNÉ LA PRÉSENTE ORDONNANCE :

Serge PORTELLI, Président  
Séverine ALEGRE, Greffier

LE GREFFIER



LE PRÉSIDENT

**Cour de cassation**

**chambre civile 1**

**Audience publique du 8 juillet 2015**

**N° de pourvoi: 14-21150**

ECLI:FR:CCASS:2015:C100838

Non publié au bulletin

**Cassation**

**Mme Batut (président), président**

Me Ricard, SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique :

Vu l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, pris en sa première branche ;

Attendu, selon l'ordonnance attaquée, rendue par un premier président, et les pièces de la procédure, que M. X..., qui a fait l'objet d'une mesure de soins sans consentement en hospitalisation d'office avant d'être pris en charge sous la forme d'un programme de soins régulièrement reconduit depuis 2003, a saisi le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de cette mesure ;

Attendu que, pour maintenir cette mesure, l'ordonnance retient, par motifs propres et adoptés, que si l'un des experts s'est déclaré favorable à sa mainlevée, le second, ainsi que le psychiatre qui suit M. X... depuis plusieurs années, ont conclu à la nécessité du maintien d'une obligation de soins, en relevant l'existence d'un risque de rechute en raison d'une possible rupture de traitement dont les conséquences, potentiellement sérieuses compte tenu de l'histoire psychiatrique du patient, ne pouvaient être totalement exclues ;

Qu'en se déterminant ainsi, par référence à un risque de rechute médicale, sans constater que les troubles mentaux compromettaient la sûreté des personnes ou portaient gravement atteinte à l'ordre public, le premier président n'a pas donné de base légale à décision ;

PAR CES MOTIFS, sans qu'il y ait lieu de statuer sur l'autre branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'ordonnance rendue le 20 mai 2014, entre les parties, par le premier président de la cour d'appel de Paris ; remet, en

conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ladite ordonnance et, pour être fait droit, les renvoie devant le premier président de la cour d'appel de Versailles ;

Laisse les dépens à la charge du Trésor public ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'ordonnance cassée ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du huit juillet deux mille quinze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par Me Ricard, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief à l'ordonnance confirmative attaquée d'avoir rejeté la demande tendant à voir ordonner la mainlevée des soins sous contrainte et dit en tant que de besoin que les soins sous contrainte dans la forme actuelle doivent être poursuivis ;

AUX MOTIFS QU'

Aux termes de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique, le représentant de l'État dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

L'article L. 3211-12 du même code dispose que la personne faisant l'objet de soins, ou toute autre personne ayant qualité au sens de ce texte, peut saisir le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner la mainlevée immédiate de la mesure.

Si le docteur Y... se déclare favorable à la main levée de la mesure de soins contraints qui consiste aujourd'hui uniquement en une visite mensuelle de contrôle, le second expert, le docteur Z... et également le médecin qui suit M Igor X... depuis de nombreuses années, le docteur A..., concluent à la nécessité du maintien d'une obligation de soins en relevant l'existence d'un risque de rechute en raison d'une possible rupture de traitement dont les conséquences potentiellement sérieuses compte tenu de l'histoire psychiatrique de M Igor X... ne peuvent être totalement exclues, le docteur A... parlant d'une prévisibilité modérée en ce domaine.

En outre le docteur Z... note la persistance de troubles mentaux résiduels sous la forme d'une angoisse importante ainsi que de très discrets signes de dissociation psychique.

L'ensemble de ces éléments rend nécessaire la poursuite de la mesure.

Il convient, conformément aux dispositions des articles R. 93 et R. 93-2 du code de procédure pénale, de laisser les dépens à la charge de l'Etat

## ET AUX MOTIFS ÉVENTUELLEMENT ADOPTÉS QUE :

Attendu que selon l'article L 3213.1 du Code de la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux:

- nécessitent des soins

- et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public;

Que selon l'article L. 3211-12 du même Code, la personne faisant l'objet de soins, ou toute autre personne ayant qualité au sens de ce texte, peut saisir le juge des libertés et de la détention aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée de cette mesure ;

Attendu que Monsieur Igor X..., qui fait l'objet, d'un programme de soins par arrêté du Préfet de Police, en demande la mainlevée par requête en date du 17 avril 2014 ;

Attendu que par ordonnance en date du 24 avril 2014, le Juge des libertés et de la détention a ordonné une mesure d'expertise psychiatrique confiée à deux experts psychiatres, le docteur Y... et le docteur Z... : que les expertises ont été reçues au greffe le 2 mai 2014 ;

Attendu qu'à l'appui de sa requête, Monsieur Igor X... maintient sa demande de mainlevée des soins sous contrainte consistant en une visite mensuelle de contrôle car il veut inscrire la poursuite des soins dans un cadre purement médical et non "médico-légal" , qu'il veut également se ménager pour l'avenir la possibilité de pouvoir voyager librement, ce qui lui est interdit actuellement.

Attendu que Monsieur Igor X... a bénéficié d'une décision consacrant une irresponsabilité pénale pour motif psychiatrique suite à une action meurtrière de sa part sur une amie il y a 19 ans qu'une schizophrénie avait été diagnostiquée dont les manifestations étaient à l'origine du passage à l'acte ; qu'il a pu quitter l'hôpital, mène une vie de couple depuis une dizaine d'années, a travaillé, repris des études et a de ce fait interrompu toute activité professionnelle qu'il indique que son couple fonctionne bien car les problèmes se règlent par le dialogue; que les époux n'ont pas d'enfant mais souhaiteraient en avoir ; que son épouse a deux activités professionnelles dont les revenus permettent de faire face aux dépenses du ménage , qu'il est satisfait de l'appui accordé par son conjoint : que selon lui les difficultés relationnelles sont limitées et se règlent par le dialogue;

Attendu que l'un des deux experts commis par la précédente décision, le docteur Y..., se déclare favorable à la mainlevée de l'obligation de soins, le sujet indemne de tout signe de rechute et ne présentant aucune dangerosité se déclarant prêt à poursuivre le suivi psychiatrique ; que le second expert commis, le docteur Z..., est d'un avis opposé aux motifs que persistent des troubles mentaux résiduels sous la forme d'une angoisse importante d'une labilité émotionnelle ainsi que de très discrets signes d'altération du cours de la pensée et de dissociation psychique (lenteur dans les processus de raisonnement et d'association, difficultés à régler les contrariétés) ; que cet expert conclut son avis en mettant en évidence l'impérieuse nécessité du maintien d'un cadre de soins, ce qui impose selon lui la poursuite du programme de soins, sous entendu sous

contrainte; que le psychiatre traitant n'a pas demandé à la Préfecture la levée du dispositif de contrainte, estimant au contraire que son maintien est justifié par la gravité des faits initiaux et la prudence par rapport à un risque de rechute;

Attendu que la demande de mainlevée repose une justification donnée relevant du symbolique et presque de la terminologie, la préférence étant donnée par Monsieur Igor X... à la qualification médicale plutôt que médico-légale à donner aux soins en cours ; que l'éventuelle entrave aux voyages à l'étranger n'est pas de surcroît une difficulté dans la période présente mais un risque hypothétique énoncé par l'intéressé pour l'avenir qu'en pratique le programme de soins sous contrainte n'impose à l'intéressé qu'une visite de contrôle mensuelle que cette obligation aux conséquences pratiques extrêmement limitées pour l'intéressé apparaît justifiée par la nécessité de prévenir un risque de rupture des soins aux conséquences potentiellement sérieuses qui ne peut être complètement écarté en l'état ;

Que la requête sera dès lors rejetée ;

ALORS QUE saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure de soins psychiatriques prononcée par le représentant de l'Etat, le juge doit s'assurer pour rejeter la demande qu'au jour de sa décision les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public étant précisé que les soins libres doivent toujours être privilégiés aux soins sous contrainte ; qu'en l'espèce pour rejeter la demande de mainlevée, le premier président s'est borné à relever la seule existence d'un risque de rechute ; qu'en statuant comme il l'a fait tandis qu'aucun élément ne permet de prédire le risque de rechute, le premier président a ignoré tant l'absence de dangerosité actuelle du patient, parfaitement intégré socialement et professionnellement, que sa volonté déclarée de continuer le suivi psychiatrique en soins libres et a ainsi violé les articles L. 3211-2 et L. 3213-1 du code de la santé publique, l'article 66 de la Constitution et les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

ALORS QU'une personne faisant, en raison de troubles mentaux, l'objet de soins psychiatriques prenant ou non la forme d'une hospitalisation complète conserve, à l'issue de ces soins, la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés ; que l'intéressé étant sorti d'hospitalisation complète depuis juin 2003, soit depuis plus de onze ans, sans qu'aucun incident n'ait été déploré, le premier président ne pouvait se fonder, pour rejeter la demande de mainlevée, sur le seul risque hypothétique de rechute et opposer ainsi à l'intéressé ses antécédents psychiatriques ; qu'en statuant comme il l'a fait, le premier président a violé l'article L. 3211-5 du code de la santé publique.

**Décision attaquée** : Cour d'appel de Paris, du 20 mai 2014