

**COUR D'APPEL
DE VERSAILLES**

ORDONNANCE

Code nac : 14C

LE VINGT TROIS AOUT DEUX MILLE SEIZE

N°

prononcé par mise à disposition au greffe,

R.G. n° 16/06272

(Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011,
Article L3211-12-4 du Code de la Santé
publique)

Nous Dominique DUPERRIER, président de chambre à la cour
d'appel de Versailles, déléguée pour la période du service allégé
par ordonnance de madame le Premier Président pour statuer en
matière d'hospitalisation d'office (décret n°2011-846 du 18
juillet 2011), assistée de Marie-Line PETILLAT greffier, avons
rendu l'ordonnance suivante :

ENTRE :

Madame S M
2 rue B

92140 CLAMART

Comparante assistée de Me Pierre BORDESSOULE DE
BELLEFEUILLE,, avocat au barreau de VERSAILLES,
vestiaire : 392

APPELANTE

ET :

HOPITAL PAUL GUIRAUD

54, avenue de la République
94806 VILLEJUIF

INTIME : non comparant

ET COMME PARTIE JOINTE :

**M. LE PROCUREUR GENERAL DE LA COUR D'APPEL
DE VERSAILLES**

pris en la personne de Mme COMBLES DE NAYVES Substitut
général

A l'audience publique du 18 Août 2016 où nous étions assisté
de Alexandre GAVACHE, greffier, avons indiqué que notre
ordonnance serait rendue ce jour;

Copies délivrées le :

à :

Mme M. 
Me BORDESSOULE
Hopital Paul GIRAUD
PARQUET GENERAL

Le 30 juillet 2016, Mme S. M. née le 24 novembre 1975, a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation complète sans consentement au titre du péril imminent, décision prise par le directeur de l'établissement Paul Guiraud de Clamart (Hauts de Seine).

Par ordonnance rendue le 9 août 2016, le juge des Libertés et de la Détention du tribunal de grande instance de Nanterre a autorisé le maintien de la mesure d'hospitalisation complète de Mme S. M.

Par courrier reçue au greffe le 11 août 2016, cette dernière a relevé appel de cette décision.

Par conclusions déposées au greffe le 18 août 2016, le conseil de Mme M. a développé les moyens au soutien de son appel.

Le dossier a été communiqué au Procureur Général.

L'établissement Paul Guiraud de Clamart a versé aux débats un certificat médical daté du 17 août 2016 aux termes duquel le praticien conclut à la nécessité de maintenir les soins afin d'assurer la stabilité et d'ajuster le traitement de la patiente.

A l'audience du 18 août 2016, Mme S. M. a été entendue, et son conseil a développé les moyens de sa défense.

Le directeur de l'établissement hospitalier Paul GUIRAUD n'était ni présent ni représenté à l'audience.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Le 30 juillet 2016, dans la matinée, Mme S. M. a été interpellée alors qu'elle circulait en sens interdit dans un couloir réservé aux bus ; elle a été placée en garde à vue et il a été relevé qu'elle avait consommé du cannabis ; elle a présenté : " des troubles du comportement et un état d'agitation psychomotrice" qui ont donné lieu à un certificat médical prescrivant une mesure d'hospitalisation d'office sous la contrainte.

A l'audience, Mme M. a expliqué que la faute de conduite relevait d'une étourderie car elle ne connaissait pas la configuration des lieux ; elle précise que la veille au soir, au cours d'une soirée à Lille, elle a tiré deux bouffées d'un joint, dans une ambiance festive, mais qu'elle n'est pas consommatrice de stupéfiant. Elle ajoute qu'elle dispose de l'intégralité des points sur son permis de conduire.

Elle reconnaît des antécédents de troubles psychiatriques en 2009 mais estime que la mesure actuelle est disproportionnée avec son état puisque jusqu'à ce jour, le traitement dispensé par l'hôpital Paul Guiraud a consisté uniquement en la prescription de médicaments qui l'ont laissée constamment somnolente et dans l'incapacité même de lire.

Elle expose qu'elle est en arrêt de maladie de son emploi de secrétaire juridique pour burn-out ; qu'elle élève seule sa fille de 14 ans qui est en vacances chez son père ; qu'elle a obtenu une formation professionnelle CIF à plein temps validée par son employeur en 3^{ème} année de licence en droit à la rentrée universitaire qui se déroulera à l'université Paris Descartes

*...”Et constaté que :
Patiente hospitalisée pour décompensation maniaque avec trouble du comportement et mise en danger : altercation avec la police, conduite en sens interdit sous l’empire de toxiques.
Amélioration sous traitement récent.
Adhésion aux soins fragile.
Nécessité de maintenir les soins afin d’assurer la stabilité et d’ajuster son traitement.”...*

La cour relève que le “ péril imminent” justifiant la mesure d’hospitalisation complète n’est pas décrit par les certificats médicaux énoncés ci-dessus.

Les troubles du comportement en garde à vue ne sont pas significatifs d’une mise en danger de la personne ou de son entourage caractérisant le péril imminent ;

d’ailleurs, il n’est fait état ni de violences physiques ni d’agression verbales à l’égard des policiers mais d’excitation et d’un comportement inadapté à la garde à vue.

Il n’est pas évoqué de risque suicidaire.

L’appréciation de l’infraction au code de la route relève du Procureur de la République et ne caractérise pas davantage le “ péril imminent” invoqué.

L’existence d’antécédents non documentés et l’absence de suivi de soins lors de l’épisode critiqué ne peuvent se substituer à cette exigence légale.

Enfin, l’ajustement du traitement ne requiert pas le régime de l’hospitalisation complète.

Il s’ensuit qu’en présence d’une hospitalisation sous contrainte sur décision du directeur de l’établissement d’accueil sans que ne soit caractérisée avec une précision suffisante l’existence d’un péril imminent pour la santé de l’intéressée, l’ordonnance déférée sera infirmée et la mainlevée de la mesure d’hospitalisation complète sera ordonnée.

Au vu des termes du certificat médical du 17 août 2016, il convient de recourir aux dispositions de l’article L. 3211-2-2 III du code de la santé publique.

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement,

Infirmos l’ordonnance déférée,

Ordonnons la mainlevée de la mesure de soins sans consentement sous forme d’une hospitalisation complète de Mme S M ,

Décidons que la mainlevée prendra effet dans un délai de 24 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,

à Malakoff ; que la mesure d'hospitalisation sous contrainte est injustifiée ; elle admet relever d'un traitement qu'elle va suivre en ambulatoire et en consultation chez un psychiatre au CMP proche de son domicile.

Son conseil précise que l'appel est fondé sur l'absence de constatation de troubles mentaux qui ne peuvent se confondre avec des troubles du comportement. De même, la seule résistance aux soins ne saurait justifier une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

La cour constate que la décision d'admission est fondée sur les dispositions de l'article L. 3212-1-2 et suivants du code de la santé publique relative à la situation où les troubles mentaux présentés par la personne requièrent des soins en hospitalisation complète pour pallier un péril imminent.

Le certificat médical daté du 30 juillet 2016 énonce :

...”Interpellée après avoir pris un sens interdit en voiture, elle s'agite et s'emporte contre les policiers. Test au cannabis positif. Aux UMJ, elle présente une exaltation incompatible avec la garde à vue.

Al'examen, le contact est désinhibé. Elle apparaît amaigrie et fatiguée. Elle ne protège (SIC) aucunement l'agitation et l'agressivité de la veille.

On note une exaltation de l'humeur avec tachypsychie, logorrhée, instabilité, sthénicité à certains moments.

Vécu persécutif de l'ambiance au travail et dans sa vie privée.

Labilité émotionnelle au cours de l'entretien. Elle nous dit prendre du Téralithe depuis trois jours. Pas de suivi psychiatrique régulier. Aucun tiers ne peut être joint, elle refuse de donner les coordonnées de ses parents car nous explique qu'ils lui courent après et voudraient certainement l'hospitaliser. Antécédent en 2009 d'un épisode maniaque délirant. Elle refuse l'hospitalisation que son état clinique nécessite, pour la protéger et mettre en place des soins cohérents. Au terme de notre examen qui a comporté un échange avec la patiente ; elle a été informée par nous de notre décision. Elle nous fait part de son opposition à cette décision.

Les constatations médicales ci-dessus font apparaître que cette personne nécessite des soins en raison de troubles mentaux et qu'elle doit être admise en soins psychiatriques en péril imminent, en application des articles L. 3212-1-II-2 et suivants du code de la santé publique.
“... ”

Le certificat médical daté du 5 août 2016 émet l'avis suivant :

...” FAVORABLE au maintien de la mesure de soins sans consentement sous la forme de l'hospitalisation complète.

Troubles du comportement au cours de la garde à vue pour conduite sur un sens interdit sous l'emprise du cannabis, avec agitation psychomotrice. Patiente ayant des antécédents de trouble bipolaire sans traitement depuis des années.

Ce jour, patiente calme, critique partielle de son comportement, persistance d'une labilité émotionnelle et irritabilité avec subexcitation psychique. Vécu persécutif, déni total des troubles. Reste opposante aux soins.”...

Enfin, le certificat médical de situation dressé le 17 août 2016, indique :

Disons que les dépens seront à la charge du Trésor public.

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

Et ont signé la présente ordonnance :

Mme Dominique DUPERRIER, Président,
Mme Marie-Line PETILLAT, Greffier

Le Greffier

Le Président