

Code nac : 14C

LE VINGT QUATRE MAI DEUX MILLE DIX NEUF

N° 151

prononcé par mise à disposition au greffe,

N° RG 19/03477 - N° Portalis  
DBV3-V-B7D-TGJU

Nous Valérie DE LARMINAT, conseiller à la cour d'appel de Versailles, déléguée par ordonnance de monsieur 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 :

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

**ENTRE :**

**Madame**

Comparante assistée de Me Vanessa LANDAIS, avocat au  
barreau de VERSAILLES, vestiaire : 648

**APPELANTE**

**ET :**

**M. LE DIRECTEUR DE L'HOPITAL MAX FOURESTIER**  
403 AVENUE DE LA REPUBLIQUE  
92000 NANTERRE

Copies délivrées le :

à :

Mme

ME LANDAIS

M. Le Directeur de l'hopital Max  
Fourestier

Mme

**Madame**

**INTIMES : non comparants**

**ET COMME PARTIE JOINTE :**

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

pris en la personne de Mme Martine TRAPERO avocat général

A l'audience publique du 22 Mai 2019 où nous étions assisté de  
Catherine SPECHT, greffier, avons indiqué que notre  
ordonnance serait rendue ce jour;

Par décision du 24 avril 2019, le directeur de l'hôpital Max Fourestier de Colombes a prononcé, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3212-1 et suivants du code de la santé publique, l'admission en soins psychiatriques de Mme [redacted] demande de sa sœur,

Depuis cette date, la patiente est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Sur saisine du directeur de l'hôpital aux fins de poursuite de la mesure, le juge des libertés et de la détention de Nanterre a ordonné le maintien en hospitalisation complète de [redacted] par ordonnance du 2 mai 2019.

Par déclaration du 13 mai 2019, réceptionnée et enregistrée au greffe le même jour, Mme [redacted] a interjeté appel de cette ordonnance.

Les parties ainsi que le directeur de l'établissement ont été convoqués à l'audience du 22 mai 2019.

L'audience s'est tenue au siège de la juridiction, en audience publique, Mme [redacted] ne s'y étant pas opposée.

Mme [redacted], qui se dit bipolaire, a expliqué qu'en janvier 2019, à la suite de la perte de son emploi, elle a fait une crise psychotique, qu'elle a été hospitalisée à deux reprises mais qu'à chaque fois, quand elle est ressortie, elle a de nouveau rencontré des difficultés et qu'elle a été hospitalisée le 24 avril 2019 pour bénéficier d'un nouveau traitement. Elle estime qu'après 5 semaines de traitement, elle va beaucoup mieux et qu'elle est prête à sortir dès lors qu'elle pourra bénéficier d'un suivi par un médecin de ville. Elle considère que ses précédentes hospitalisations ont échoué à cause d'un mauvais dosage des traitements. Elle conteste tout risque de suicide.

A l'appui de la demande de mainlevée de la mesure, le conseil de Mme [redacted] a présenté quatre moyens :

1. Il n'existe aucun élément médical justifiant l'hospitalisation sous contrainte de Mme [redacted] le certificat médical produit en cause d'appel se contentant de reprendre les termes du précédent de sorte que l'on ne connaît pas la situation actuelle de la patiente.
2. Même soulevés en cause d'appel, ses moyens sont recevables car en cette matière, seule la requête et les actes postérieurs à cette requête sont constitutifs d'actes de procédure au sens de l'article 73 du code de procédure civile, les autres moyens pouvant être soulevés pour la première fois en cause d'appel.
3. Le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade n'est pas caractérisé, les certificats médicaux n'étant pas circonstanciés.
4. La décision de mise à l'isolement, qui peut faire l'objet d'un contrôle judiciaire, est illégale.

Mme [redacted], régulièrement convoquée, n'a pas comparu.

Le représentant de l'hôpital Max Fourestier de Colombes, régulièrement convoqué, n'a pas comparu.

L'avocat général a visé le dossier le 21 mai 2019.

Mme : a eu la parole en dernier.

## MOTIFS

Aux termes de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'établissement que lorsque ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge spécifique.

Aux termes de l'article L. 3211-12-1 du même code, l'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention n'ait statué sur cette mesure et le premier président ou son délégataire en cas d'appel.

### Sur l'existence d'éléments médicaux récents

L'article L. 3211-12-4, alinéa 2, du code de la santé publique dispose : « L'appel formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa n'est pas suspensif. Le premier président de la cour d'appel ou son délégué statue alors à bref délai dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience. »

Cette exigence légale vise à porter à la connaissance du juge saisi les éléments d'appréciation les plus récents concernant l'état clinique de l'intéressé.

En l'espèce, il figure au dossier un avis médical daté du 20 mai 2019 rédigé par la docteur : qui indique :

*« Patiente présentant un trouble psychotique chronique avec participation thymique hospitalisée pour rechute anxio délirante avec troubles du comportement au domicile. À l'entrée, le contact avec le patient est médiocre, elle se présente sthénique, incomplice. Le discours montre un délire polymorphe à thématique mystique, politique et mégalomane : elle évoque « être surdouée », faire les liens entre les mathématiques et la musique. Rationalise sa désinsertion professionnelle et sa défaillance parentale (enfant placé dans la famille) avec des désirs de nouvelle grossesse.*

*À ce jour, les propos sont dispersés, patiente envahissante envers l'équipe, seul échange sous forme de multiples demandes, avec difficulté d'élaboration et déni des troubles, accepte passivement son traitement après négociations.*

*La patiente reste procédurière, demande de changer de médecin référent, conteste le placement et remonte les autres patients, interférant dans leur prise en charge, réclamant leur sortie. L'hospitalisation est nécessaire afin de trouver un équilibre thérapeutique chez cette patiente en déstabilisation depuis plusieurs mois, dont les conséquences sur le plan social sont importantes. »*

Le précédent avis est daté du 27 avril 2019. Il est rédigé par la docteur [redacted] qui a constaté ce qui suit : « *Patiente présente ce jour un mutisme volontaire. Elle se montre réticente pour répondre aux questions. On observe une discordance idéo-affective associée à un état d'angoisse massif de nature psychotique.* »

L'avis du 20 mai 2019, qui comporte des informations nouvelles sur le traitement mis en œuvre et la situation de l'intéressée, remplit les exigences légales.

### **Sur la recevabilité des moyens relatifs aux irrégularités de la procédure d'hospitalisation sous contrainte**

L'article R. 3211-7 du code de la santé publique dispose : « *La procédure judiciaire pour connaître des mesures de soins psychiatriques prononcées en application du titre Ier du livre II de la troisième partie de la partie législative du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est régie par le code de procédure civile sous réserve des dispositions de la présente section.* »

Il convient dès lors de se référer au code de procédure civile s'agissant des moyens de défense soulevés pour la première fois en cause d'appel.

L'article 71 du même code définit la défense au fond comme « tout moyen qui tend à faire rejeter comme non justifiée, après examen au fond du droit, la prétention de l'adversaire. En application de l'article 72, elle peuvent être proposées en tout état de cause.

Les exceptions de procédure sont, elles, définies par l'article 73 comme tout moyen qui tend soit à faire déclarer une procédure irrégulière, ou éteinte, soit à en suspendre le cours. En application de l'article 74, elle doivent quant à elles être soulevées avant toute défense au fond ou fin de non-recevoir.

Le défaut de caractérisation du risque grave d'atteinte à l'intégrité de la malade, qui constitue une défense au fond, apparaît recevable en cause d'appel.

### **Sur le défaut de caractérisation du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade**

Aux termes de l'article L. 3212-3 du code de la santé publique, l'admission en soins psychiatriques ne peut être prononcée que lorsqu'il existe « un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ».

Le certificat initial d'admission établi par le docteur [redacted] fait état : « *d'une patiente psychotique en rechute délirante trois semaines après sa sortie de l'hôpital avec agitation et comportements hétéro-agressifs auprès du voisinage, associé à des insomnies avec cris et chants fenêtres ouvertes. Opposante à l'entretien, elle évolue entre mutisme et discours délirant à connotation mystique (je vais me marier avec le prophète). Elle est dans le déni complet des troubles.*

*Je constate l'urgence avec risque grave d'atteinte à l'intégrité de  
Cet état mental rend nécessaire les soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en hospitalisation complète (...) »*

A aucun moment dans ses constatations, le docteur [redacted] n'évoque un risque grave d'atteinte à son intégrité physique par la malade. Il se contente d'affirmer l'existence de ce risque, sans l'explicitier, par une mention type figurant en conclusion des constatations sans déduction logique puisque les constatations évoquent des comportements hétéro-agressifs.

Les certificats des 24 heures et des 72 heures n'apportent pas plus de renseignements, les médecins ne donnant aucune indication sur ce risque dans aucun de ces deux avis.

Cette procédure d'admission, qui revêt un caractère exceptionnel en ce qu'elle déroge au droit commun, n'est possible que dans le cas particulier de l'urgence générée par un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.

Le certificat médical sur la base duquel le directeur de l'établissement prend une décision d'admission en soins psychiatriques, doit donc caractériser le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade justifiant le recours à la procédure d'urgence.

Sauf à priver le contrôle du juge sur la régularité de la mesure de toute effectivité, la caractérisation du risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ne peut résulter de la seule mention telle que décrite ci-devant.

Force est de constater que le certificat médical n'explique pas en quoi les constatations qui n'évoquent aucun risque de passage à l'acte suicidaire ou de danger quelconque pour la personne de la malade seraient de nature à engendrer un risque grave d'atteinte à son intégrité.

En conséquence, et sans qu'il y ait lieu d'examiner le dernier moyen, en l'absence d'explication sur ce point, le contenu du certificat médical initial est insuffisant pour justifier le recours à une procédure exceptionnelle dérogatoire.

Cette irrégularité porte atteinte aux droits de la patiente en ce que Mme [redacted] a été privée du bénéfice de la garantie voulue par le législateur de bénéficier de deux avis distincts avant de se voir imposer une mesure restrictive de liberté.

Il s'ensuit que les conditions de fond de l'hospitalisation en urgence à la demande d'un tiers ne sont pas réunies.

La mainlevée de la mesure de soins doit dans ces conditions être ordonnée.

Il doit cependant être fait application des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-12-1 III du code de la santé publique, qui prévoit que la mainlevée peut être différée de 24 heures en vue de la mise en place d'un programme de soins, afin de préparer les conditions de sortie de Mme [redacted] ; et de s'assurer d'une prise en charge médicale effective.

## PAR CES MOTIFS

Nous, Valérie de Larminat, déléguée du premier président de la cour d'appel, statuant publiquement, après débats en audience publique, par décision réputée contradictoire,

Infirmos l'ordonnance dont appel,

Ordonnons la mainlevée de la mesure de soins sous forme d'une hospitalisation complète,

Décidons que la mainlevée prendra effet dans un délai de 24 heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi,

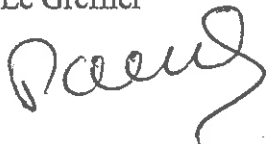
Laissons les dépens à la charge de l'État.

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 :

Valérie de LARMINAT, Conseiller  
Marie-Line PETILLAT, Greffier

Le Greffier



Le Conseiller



En conséquence la République Française mande et ordonne à tous Huissiers de Justice sur ce requis de mettre le présent arrêt à exécution Aux Procureurs Generaux aux Procureurs de la République près les Tribunaux de Grande Instance d'y tenir la main A tous Commandants et Officiers de la force publique d'y prêter main forte lorsqu'ils en seront légalement requis,  
PAR LA COUR

