

# Droit du patient

DANS **JOURNAL DU DROIT DES JEUNES 2016/4 N° 354-355**, PAGES 102 À 123  
ÉDITIONS **ASSOCIATION JEUNESSE ET DROIT**

ISSN 2114-2068

DOI 10.3917/dj.354.0102

Date de mise en ligne : 12/10/2016

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2016-4-page-102?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Association jeunesse et droit.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## Hospitalisation irrégulière

TGI de Versailles - JLD - 12 novembre 2015 -  
N° 15/01206

**Hospitalisation sans consentement - Mineur - Juge des enfants - Préfet - Juge des libertés et de la détention - Compétence - Certificat médical initial - Irrégularité - Mainlevée - État mental - Opportunité des soins - Restrictions aux libertés - Inadaptation - Disproportion.**

Il appartient au juge des libertés et de la détention de statuer systématiquement sur la situation des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous forme d'hospitalisation complète sans leur consentement.

L'admission d'une personne en soins psychiatriques sous le régime de l'hospitalisation complète, sur décision du directeur d'un établissement habilité, lorsque ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète ou d'une surveillance régulière justifiant une prise en charge adaptée est prévue par l'article L3212-1 du Code de la santé publique.

Le placement hospitalier par ordonnance du juge des enfants n'interdit pas que l'état de santé du mineur soit porté à la connaissance du médecin des urgences, justifiant de ce fait l'arrêté préfectoral portant admission en soins psychiatriques. La compétence du juge des libertés et de la détention est alors pleinement définie pour statuer avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission prononcée.

La procédure prévue à l'encontre du patient dispose que la décision du représentant de l'État est arrêtée au vu d'un certificat médical initial qui ne peut provenir d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (art. L3213-1 du Code de la santé publique).

En l'espèce, le certificat initial précise que le médecin exerce dans le même établissement que celui mentionné dans l'arrêté préfectoral.

L'irrégularité affectant une décision administrative dans le cadre de la présente instance entraîne la mainlevée de la mesure s'il en résulte une atteinte aux droits de la personne qui en fait l'objet.

L'importance du contexte concernant ce jeune patient est telle que le contenu lacunaire des certificats médicaux et de la saisine du juge des libertés et de la détention ne peut être toléré.

Il s'agit en effet d'estimer si les restrictions à l'exercice des libertés individuelles sont adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental et à la mise en œuvre du traitement requis, l'intéressé se trouvant dans l'impossibilité de consentir aux soins normalement dévolus à

un majeur.

**De ce point de vue, les restrictions apportées aux libertés d'un mineur âgé de 14 ans, à la prise en charge fluctuante, ne sont ni adaptées, ni proportionnées.**

*Préfet des Yvelines / M. X., actuellement hospitalisé au Centre hospitalier de Poissy*

Monsieur X., né le 5 janvier 2001 à (...) fait l'objet, depuis le 3 novembre 2015 au Centre hospitalier de Poissy, d'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète, sur décision du représentant de l'État, en application des dispositions de l'article L3213-1 du Code de la santé publique.

Vu le certificat médical initial, dressé le 3 novembre 2015, par le docteur A.

Vu le certificat médical dit des 24 heures, dressé le 4 novembre 2015, par le docteur B.

Vu le certificat médical dit des 72 heures, dressé le 6 novembre 2015, par le docteur C.

Dans un avis motivé en date du 6 novembre 2015, le docteur C. conclut à la nécessité du maintien des soins sous la forme d'une hospitalisation complète.

Le 9 novembre 2015, M. le Préfet des Yvelines a saisi le juge des libertés et de la détention afin qu'il soit statué, conformément aux dispositions des articles L3211-12-1 à L3212-12 et des articles L3213-1 à L3213-11 du Code de la santé publique, sur cette mesure.

Le procureur de la République, avisé, a fait connaître un avis favorable au maintien de la mesure.

À l'audience. Monsieur X. était absent, son état de santé étant incompatible avec son audition et son transport selon le certificat du docteur B. en date du 10 novembre 2015, et représenté par M<sup>e</sup> Stéphane Panarelli, avocat au barreau de Versailles.

Les débats ont été tenus en audience publique.

### Discussion

Il résulte des dispositions de l'article L3211-12-1 du Code de la santé publique qu'il appartient au juge des libertés et de la détention de statuer systématiquement sur la situation des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sous forme d'hospitalisation complète sans leur consentement.

L'article L3212-1 du Code de la santé publique prévoit l'admission d'une personne en soins psychiatriques sous le régime de l'hospitalisation complète, sur décision du directeur d'un établissement habilité, lorsque ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, ou d'une surveillance régulière justifiant une prise en charge adaptée.

### Sur les exceptions en nullité soulevées par le conseil du patient

Il est constant que l'irrégularité affectant une décision

administrative dans le cadre de la présente instance entraîne la mainlevée de la mesure s'il en résulte une atteinte aux droits de la personne qui en fait l'objet, en application des dispositions de l'article L3216-1 du Code de la santé publique.

#### **A) Sur le moyen de nullité tiré de l'incompétence du juge des libertés et de la détention au profit du juge des enfants**

Si le jeune X., âgé de 14 ans, a été placé sous placement hospitalier par ordonnance du juge des enfants de Versailles du 3 novembre 2015, rien n'interdit que l'état de santé de ce mineur soit porté à la connaissance du médecin des urgences du CHI de Poissy le 3 novembre 2015, justifiant de ce fait l'arrêté préfectoral du 3 novembre 2015 portant admission en soins psychiatriques.

Le représentant de l'État est fondé à adopter la décision d'admission en soins psychiatriques d'un mineur en application des dispositions des articles L3211-10 («*hormis les cas prévus au chapitre III du présent titre*») et L3213-1 du CSP.

La compétence du juge des libertés et de la détention définie à l'article L3211-12-1 du CSP est alors pleinement définie pour statuer avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission prononcée.

Dès lors le moyen sera rejeté.

#### **B) Sur le moyen de nullité tiré de l'illégalité du certificat médical initial émanant d'un praticien hospitalier de l'établissement d'accueil**

La procédure prévue à l'article L3213-1 du CSP, appliquée à l'encontre du patient dispose que la décision du représentant de l'État est arrêtée au vu d'un certificat médical initial qui ne peut provenir d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.

Si le certificat initial du Dr. A. en date du 3 novembre 2015 précise qu'il exerce au CHI de Poissy-Saint-Germain, l'arrêté mentionne que la prise en charge est assurée par le CHI de Poissy-Saint-Germain; les pièces du dossier ne fournissent aucune explication.

Il en résulte que la procédure est irrégulière et a nécessairement causé un grief aux droits du jeune patient, justifiant la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, ce dans un délai de 24 heures à compter de la notification de la présente décision, afin de permettre, en tant que de besoin, et en application de l'article L3211-12-1 du Code de la santé publique, la mise en place d'un protocole de soins.

#### **C. Sur le moyen de nullité tiré d'un «copié-collé» du certificat médical sur l'arrêté préfectoral, avec une absence de caractérisation des troubles mentaux**

Le certificat médical prévu à l'article L3213-1 du CSP doit être circonstancié et justifier l'admission en soins psychiatriques de la personne dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

L'arrêté préfectoral doit être motivé et énoncer avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire.

En l'espèce, le certificat médical du 3 novembre 2015 précise

que le patient est âgé de 14 ans, jeune autiste admis pour troubles graves du comportement, avec hétéro-agressivité et agitation psychomotrice nécessitant une chambre d'isolement et une contention physique.

L'arrêté préfectoral reprend ces éléments dans leur intégralité en relevant qu'ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Dès lors, la loi ayant été appliquée, le moyen sera rejeté.

#### **D) Sur le moyen de nullité tiré de l'insuffisante motivation des certificats médicaux en raison de l'âge du patient**

Les certificats médicaux des 24 et 72 heures doivent constater l'état mental du patient et confirmer ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission.

Les deux certificats rédigés par les Dr B. et C. relèvent l'âge du patient et certifient l'avoir reçu en entretien.

Dès lors, le jeune âge du patient peut être considéré comme appréhendé par les médecins spécialistes.

S'il est relevé des similitudes sur l'état du patient sur ces deux certificats, celui du 6 novembre 2015 du Dr C. indique que les contentions ont été retirées et que l'isolement a été maintenu, tout en confirmant la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État.

Dès lors, la loi ayant été appliquée, le moyen sera rejeté.

#### **E) Sur le moyen de nullité tiré de l'absence d'interprète en langue anglaise**

Il est constant que les pièces du dossier ne font pas référence à la méconnaissance supposée de la langue française par le jeune patient, notamment la saisine du préfet des Yvelines en date du 9 novembre 2015 (délégation territoriale de l'ARS Île-de-France).

Les conditions de notification de l'arrêté préfectoral au patient ne sont pas portées à la connaissance du juge.

Le patient a été considéré comme n'étant pas apte à entendre l'information et à participer à la décision les 4, 6 et 9 novembre 2015.

Les entretiens du jeune patient avec les médecins sont qualifiés, à compter du 6 novembre 2015, «*d'assez bonne qualité avec l'équipe*» sans faire mention de la forme de communication engagée.

Il faut attendre le certificat du 10 novembre 2015 pour apprendre que le jeune patient ne possède que des rudiments de langage dans sa langue maternelle, l'anglais, et qu'il présente une pathologie infantile lourde avec une compréhension de la situation très partielle.

Il n'est donc pas certain que le jeune patient ait compris le sens de la décision et la teneur de ses droits dans sa langue maternelle alors que cette notification est indispensable pour lui permettre de connaître les motifs de l'atteinte portée à sa liberté d'aller et venir et à son droit fondamental de libre consentement aux soins.

Toutefois, l'ordonnance de placement hospitalier du juge des enfants de Versailles en date du 3 novembre 2015 ne fait



## Soins et dignité

CAA de Marseille - 21 mai 2015 - N° 13MA03115

**Hospitalisation sans consentement - Troubles mentaux - Conditions d'hospitalisation - Isolement - Mauvais traitement - Atteinte à la dignité - Conséquences dommageables - Juridictions administratives - Compétence**

Si l'autorité judiciaire est seule compétente pour apprécier les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant une mesure de placement d'office, tel n'est pas le cas du litige qui a seulement trait aux conséquences dommageables des conditions dans lesquelles s'est déroulée l'hospitalisation de l'appelant, celui-ci demeurant de la compétence de la juridiction administrative.

Il pèse sur les établissements de soins, et tout particulièrement sur ceux d'entre eux qui sont amenés à accueillir des patients fragilisés par des troubles mentaux, une obligation générale de respecter la dignité des patients et de veiller à ce que les modalités d'exécution des mesures de placement en chambre d'isolement ne les soumettent pas à une épreuve qui excède le niveau de souffrance inhérent à toute mesure d'isolement non librement décidée.

Il appartient à l'administration hospitalière de prendre les mesures propres à éviter aux patients tout traitement inhumain ou dégradant afin de garantir le respect effectif des exigences découlant des principes rappelés notamment à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à l'article L.3211-3 du Code de la santé publique.

L'invocation de l'état d'agitation et du comportement du patient ne saurait, à elle seule, démontrer la justification médicale de la mesure, qui ne saurait se justifier qu'après qu'une réponse graduée, médicamenteuse, humaine, matérielle adaptée a été apportée à l'état du patient et ne saurait présenter un caractère punitif ou avoir seulement vocation à faciliter le travail de l'équipe soignante.

Vu la procédure suivante :

**Procédure contentieuse antérieure**

M. A... D...a demandé au tribunal administratif de Nice de condamner le centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins à lui verser la somme de 115 000 euros en réparation des préjudices résultant de son placement d'office ou à la demande de tiers dans cet établissement entre le 24 septembre 1994 et le 30 septembre 2004, avec intérêts et capitalisation.

Par un jugement n° 1104829 du 16 juillet 2013, le tribunal administratif de Nice a rejeté sa demande.

**Procédure devant la Cour**

Par une requête, enregistrée le 30 juillet 2013, et un mémoire

en réplique, enregistré le 17 juillet 2014, M.D..., représenté par M<sup>e</sup> B..., demande à la Cour:

1° d'annuler ce jugement du tribunal administratif du 16 juillet 2013;

2° de faire droit à ses conclusions de première instance;

3° de mettre à la charge du centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins la somme de 4 000 euros au titre de l'article L.761 du Code de justice administrative.

Par des mémoires en défense et en réplique, enregistrés le 6 juin et le 14 octobre 2014, le centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins représenté par M<sup>e</sup> C..., conclut au rejet de requête.

(...)

1. Considérant qu'entre 1994 et 2004, M. D...a fait l'objet de multiples hospitalisations sous contrainte au centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins; qu'à l'occasion de ces séjours, il a été placé en chambre d'isolement; qu'il relève appel du jugement du 16 juillet 2013 par lequel le tribunal administratif de Nice a rejeté sa demande tendant à la condamnation de cet hôpital à réparer les préjudices résultant selon lui des modalités de sa prise en charge au sein de cet établissement;

**Sur la compétence de la juridiction administrative**

2. Considérant que le centre hospitalier soutient que les périodes du 11 août 1999 au 10 avril 2000 et du 21 août 2004 au 30 septembre 2004, au cours desquelles M. D... a été hospitalisé sous le régime de l'hospitalisation d'office, ne sauraient ouvrir droit à réparation devant le juge administratif au motif que seul le juge judiciaire serait compétent pour connaître de litiges ayant trait aux conséquences d'une mesure de placement d'office en hôpital psychiatrique;

Que cependant, si l'autorité judiciaire est seule compétente, en vertu des articles L.333 et suivants, devenus L.3212-1 et suivants du Code de la santé publique, pour apprécier les conséquences dommageables de l'ensemble des irrégularités entachant une mesure de placement d'office, la régularité des décisions de placement n'est pas en cause dans le présent litige, qui a seulement trait aux conséquences dommageables des conditions dans lesquelles s'est déroulée l'hospitalisation de l'appelant; que l'exception d'incompétence invoquée par le centre hospitalier doit, par suite, être écartée.

**Sur les conditions de séjour en chambre d'isolement**

3. Considérant qu'aux termes de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales: «Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants».

Qu'aux termes de l'article L.326-3 du Code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990, dont les dispositions ont été reprises à l'article L.3211-3 du même code: «Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des dispositions du chapitre III du présent titre, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la



Que dans les circonstances de l'espèce, compte tenu de la nature des manquements constatés, il sera fait une juste appréciation du préjudice moral subi par M. D... pour avoir été exposé à ces manquements en évaluant sa réparation à la somme de 1 500 euros.

#### Sur la prise en charge thérapeutique

9. Considérant, en premier lieu, que M. D... soutient, en invoquant les dispositions de l'article L.1111-2 du Code de la santé publique, qu'il n'a jamais été informé sur le suivi de son traitement et sur les soins qui lui ont été administrés.

10. Considérant que l'obligation d'information qui pèse sur les établissements de soins, et qui conditionne le consentement éclairé donné par le patient aux soins, doit s'appliquer dans des conditions particulières dans les hypothèses où le patient fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation sans son consentement, ce dernier devant alors seulement être, dans la mesure où son état le permet, informé d'une manière appropriée à son état de la décision d'admission et de son éventuel renouvellement, de sa situation juridique et de ses droits.

Que s'il était, dès l'époque des faits, souhaitable de recueillir l'avis de la personne hospitalisée sans son consentement sur les modalités des soins et de le prendre en considération dans toute la mesure du possible, cette obligation n'a été inscrite dans la loi que par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011.

Qu'en l'espèce, M. D... se borne, de façon générale et sans précision, à indiquer qu'il n'aurait pas été informé des nombreux traitements qui lui ont été administrés; que compte tenu de la longue période, d'une dizaine d'années, couverte par ce reproche et du peu de précision de l'argumentation de M. D... tant sur les manquements reprochés que sur la nature précise des dommages qu'il impute aux conséquences de ces manquements, la responsabilité de l'hôpital ne saurait être engagée sur ce fondement.

11. Considérant, en deuxième lieu, que M. D... indique également qu'il garde d'importantes séquelles des séjours effectués au sein de l'établissement intime; qu'il résulte toutefois des éléments versés aux débats que les séjours en cause ont été motivés par les troubles de comportement présentés par l'intéressé, qui se montrait violent envers son entourage familial, dans un contexte de polytoxicomanie; que son état appelait une réponse adaptée, qui pouvait être médicamenteuse.

Que si M. D... soutient, de façon assez imprécise, qu'il souffre toujours de tremblements importants ainsi que de problèmes cardiaques et pulmonaires, les pièces qu'il a versées aux débats ne permettent pas d'imputer ces troubles aux conséquences des nombreux séjours qu'il a effectués, en raison des graves problèmes de santé préexistants, au centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins ni, surtout, de considérer que des manquements fautifs auraient été commis dans les traitements qui lui ont été administrés alors; que les conclusions de M. D...doivent, sur ce point, être également rejetées.

(...)

#### Décide:

**Article 1<sup>er</sup>:** Le jugement du tribunal administratif de Nice du 16 juillet 2013 est annulé.

**Article 2:** Le centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins versera à M. D...une somme de 1 500 euros. Cette somme portera intérêts à compter du 25 mai 2011. Les intérêts seront capitalisés à compter du 25 mai 2012 ainsi qu'à chaque échéance annuelle à compter de cette date.

**Article 3:** Le centre hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins versera à M<sup>e</sup> B... la somme de 1 500 euros en application du deuxième alinéa de l'article 37 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991. M<sup>e</sup> B... renoncera, si elle recouvre cette somme, à percevoir la part contributive de l'État au titre de l'aide juridictionnelle.

**Article 4:** Le surplus des conclusions de M. D... est rejeté.

(...)

*Prés. : M. Vanhullebus;*

*Rapp. : Mme Anne Menasseyre;*

*Rapp. pub. : Mme Chamot;*

*Plaid. : M<sup>e</sup> Persico.*

## Certificat médical indigent

TGI Lyon - JLD - 19 octobre 2011 -  
N°2011/587 et 2011/1595

**Hospitalisation sans consentement - Préfet - Certificat médical - Médecin - Qualités requises - Juge des libertés et de la détention - Compétence - Absence de mention du risque - Trouble de l'ordre public - Danger - Mainlevée**  
**L'appréciation de la qualité pour agir du médecin requis relève, en l'état de la répartition actuelle des contentieux administratif et judiciaire, du Tribunal administratif.**

**Toutefois, pour servir de fondement à un arrêté préfectoral d'admission en soins psychiatriques, le certificat médical doit, notamment, décrire précisément les circonstances et en quoi le comportement du patient est susceptible de troubler gravement l'ordre public en ce qu'il pourrait être dangereux pour lui-même ou/et pour autrui, compétence relevant du juge des libertés et de la détention.**

Ordonnance de mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète

Vu l'arrêté du Préfet du Rhône en date du 11.10.2011 prononçant l'hospitalisation d'office conformément à l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique.

(...), se sont constitués, et se présente nt, Madame Y., , mère du patient X., et M. Antoine Dubuisson, en sa qualité de président de l'association *Groupe Information Asiles*, qui ont été entendus (...).

Attendu que l'intervention de la mère du patient, qui demande, comme ce dernier, la levée de la mesure d'hospitalisation complète dont il fait l'objet, ne souffre aucune difficulté;

Que celle de M. Dubuisson, ès-qualités de président de l'association GIA, sera déclarée recevable dès lors que l'association intervenante a, selon ses statuts, notamment pour objet de promouvoir les droits de l'Homme en psychiatrie;

Que tant X. que sa mère sont membres de ladite association et que le président de celle-ci, régulièrement habilité à ester en son nom par les statuts, répond à la définition de l'article L.3211-12, I, 6° du Code de la santé publique, en tant que «*personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet de soins*».

Attendu, au fond, que les défendeurs, comme les intervenants à la procédure, reprochent au certificat médical initial, qui a permis au Préfet du Rhône de prendre l'arrêté portant l'admission en soins psychiatriques, son irrégularité en ce qu'il a été rédigé par une praticienne remplaçante, qui n'est pas inscrite au Tableau de l'ordre départemental du Rhône et, surtout, qu'il ne décrit nullement les circonstances de fait ayant déterminé la mesure en cause, et notamment en quoi X. aurait porté atteinte à la sécurité d'autrui ou constitué une atteinte grave à l'ordre public.

Attendu que, si l'appréciation de la qualité pour agir du médecin de SOS médecins requis relève, en l'état de la répartition actuelle des contentieux administratif et judiciaire, du Tribunal administratif, il reste vrai que, pour servir de fondement à un arrêté préfectoral d'admission en soins psychiatriques, le certificat médical doit, notamment, décrire précisément les circonstances et en quoi le comportement du patient est susceptible de troubler gravement l'ordre public en ce qu'il pourrait être dangereux pour lui-même ou/et pour autrui;

Qu'il est constant que le certificat du Dr O.B. est très général, et ne décrit aucune circonstance justifiant son affirmation selon laquelle «*l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète*».

Attendu qu'aucun des certificats établis par les praticiens de l'hôpital (à 24 h, à 72 h, à 6/8 jours, et encore le 17 octobre, l'avis conjoint) ne font état de ce que X. pourrait, par son comportement, constituer un danger pour l'ordre public, soit pour lui-même, soit pour autrui;

Qu'il est, à l'évidence, bien entouré sur le plan familial; qu'il s'est exprimé de façon claire et équilibrée à l'audience, et qu'il n'a, à ce jour, manqué à aucune de ses obligations paternelles, comme en atteste son ex-femme qui confirme que la résidence alternée de leurs deux filles se déroule parfaitement; qu'il a maintenant pratiquement retrouvé le niveau opératoire du médicament qu'il prend depuis près de vingt ans pour équilibrer son humeur, et qu'il avait bien malheureusement abandonné ces derniers temps, de sorte qu'on doit penser que l'épisode qu'il vient de traverser, et qui est jusque-là sans précédent, ne se reproduira plus;

Qu'il convient en conséquence de lever immédiatement la mesure d'hospitalisation complète.

#### Par ces motifs

(...)

Prononçons la mainlevée immédiate de la mesure d'hospitalisation complète de M.

*Siège. : Jean-Daniel Piffaut, juge des libertés et de la détention*

*Plaid. : M<sup>e</sup> Christian Bigeard.*

## Violation du droit à la liberté

**CEDH - 16 juin 2005 - Requête n° 61603/00 -  
Storck c. Allemagne (note d'information sur la jurisprudence de la Cour)**

**Hospitalisation sans consentement - Privation de liberté - Respect de la vie privée - Traitement médical - Atteinte à l'intégrité physique (violation)**

**Pour qu'il y ait violation de l'article 5 § 1 (droit à la liberté), il faut également qu'il existe un élément subjectif, à savoir le défaut de consentement au placement en question, aspect sur lequel les parties sont en désaccord. Il est établi que la requérante n'a pas signé le formulaire d'admission en clinique et a tenté à plusieurs reprises de s'enfuir de l'établissement. La Cour ne peut admettre que la requérante ait consenti à la prolongation de son séjour dans la clinique.**

**À supposer que l'intéressée n'ait plus été en mesure de donner son consentement sous l'effet de médicaments puissants, elle ne pouvait en tout état de cause être considérée comme ayant valablement consenti à rester dans la clinique.**

**Une atteinte même mineure à l'intégrité physique d'une personne doit être considérée comme une ingérence dans l'exercice de son droit au respect de la vie privée. Le traitement médical auquel la requérante a été soumise contre son gré constitue une ingérence au sens de l'article 8, indépendamment de la question de savoir si ce traitement était contre-indiqué.**

#### En fait :

Selon ses dires, la requérante fut internée dans divers hôpitaux psychiatriques contre son gré, fit l'objet d'un diagnostic erroné et fut contrainte de prendre des médicaments qui l'anéantirent physiquement et psychologiquement.

De plus, ces médicaments auraient provoqué l'apparition d'un «*syndrome post-poliomyélite*» (elle avait eu la poliomyélite à l'âge de trois ans) et elle serait à présent handicapée à 100 %.

Elle se plaignait principalement de son internement, de 1977 à 1979, dans le service fermé d'un établissement psychiatrique privé de Brême, intervenu à la demande de son père à la suite de graves conflits avec ses parents.

À l'époque elle avait 18 ans, n'avait pas été mise sous tutelle et n'avait jamais signé de déclaration de consentement à ce placement. En outre, aucune décision judiciaire n'avait autorisé sa détention dans une institution psychiatrique. Une fois, la requérante avait essayé de s'enfuir de la clinique mais y avait été ramenée de force par la police.

En 1981, elle y fut de nouveau internée pendant quelques mois. En 1991 et 1992, elle fut soignée à la clinique universitaire de Mayence. En 1994, un rapport médical établi à la demande de la requérante certifia qu'elle n'avait jamais souffert de schizophrénie et que ses excès de comportement étaient essentiellement dus à des conflits familiaux (une seconde expertise corrobora cette conclusion).

En 1997, l'intéressée engagea une action en dommages et intérêts contre la clinique privée de Brême. Le tribunal régional accueillit cette demande. Il estima que la détention de la requérante avait été illégale parce qu'elle n'avait pas été ordonnée par un tribunal de district et que l'intéressée n'avait pas donné son consentement. Il en conclut que la requérante avait droit à une réparation.

Ce jugement fut cependant annulé par la cour d'appel. Celle-ci considéra que l'intéressée avait implicitement conclu un contrat avec la clinique au sujet de son traitement médical ou qu'un accord implicite de nature contractuelle avait été conclu dans son intérêt entre son père et la clinique. Par ailleurs, la cour d'appel ne jugea pas que le traitement administré ou le dosage des médicaments eussent été erronés.

La requérante forma un recours constitutionnel contre l'arrêt de la cour d'appel, en alléguant qu'il y avait eu violation de ses droits à la liberté et à la dignité humaine et de son droit à un procès équitable. La Cour constitutionnelle refusa d'examiner ces griefs au motif qu'ils ne revêtaient pas une importance fondamentale et qu'elle n'avait pas pour fonction de se pencher sur les erreurs de droit prétendument commises par les tribunaux civils.

#### En droit:

##### Exception préliminaire du Gouvernement (chose jugée)

Ainsi que la Cour l'a indiqué dans sa décision sur la recevabilité d'octobre 2004, bien qu'un comité ait précédemment déclaré la requête irrecevable, la Cour a le pouvoir de rouvrir une procédure dans des circonstances exceptionnelles et dans l'intérêt de la justice.

##### Article 5 § 1 (quant au placement de la requérante dans une clinique privée de 1977 à 1979)

La situation factuelle de la requérante dans la clinique n'est globalement pas contestée et l'intéressée peut donc être considérée comme ayant objectivement été privée de liberté.

Toutefois, pour qu'il y ait violation de l'article 5 § 1, il faut également qu'il existe un élément subjectif, à savoir le défaut de consentement au placement en question, aspect sur lequel les parties sont en désaccord.

À cet égard, il est établi que la requérante n'a pas signé le formulaire d'admission en clinique. En outre, l'intéressée a tenté à plusieurs reprises de s'enfuir de l'établissement, ce que la Cour juge déterminant.

Par conséquent, la Cour ne peut admettre que la requérante ait

consenti à la prolongation de son séjour dans la clinique.

À titre subsidiaire, à supposer que l'intéressée n'ait plus été en mesure de donner son consentement sous l'effet de médicaments puissants, elle ne pouvait en tout état de cause être considérée comme ayant valablement consenti à rester dans la clinique.

La Cour conclut donc que la requérante a été privée de sa liberté au sens de l'article 5 § 1.

##### Responsabilité de l'État

S'agissant de la question de savoir si la privation de liberté peut être imputée à l'État, la Cour relève trois aspects qui engagent la responsabilité de l'Allemagne au titre de la Convention.

**Premièrement**, les pouvoirs publics ont directement participé au placement de la requérante dans la clinique lorsque la police y a ramené l'intéressée de force après sa fuite.

**Deuxièmement**, on peut considérer que l'État a violé l'article 5 § 1 en ce que la cour d'appel n'a pas respecté l'esprit de l'article 5 dans son interprétation des dispositions de droit civil applicables aux demandes en indemnisation formées par la requérante.

**Troisièmement**, l'État a aussi manqué aux obligations positives qui lui incombent de protéger la requérante contre les atteintes à sa liberté commises par des particuliers. Le placement de la requérante dans la clinique ne s'appuyait sur aucune décision judiciaire, et aucun agent des services de santé publique n'a jamais déterminé si l'intéressée représentait une menace grave pour la sécurité publique - ce qui était très improbable.

En conséquence, l'État n'a exercé aucun contrôle de la légalité de la détention de la requérante dans l'établissement. La manifestation la plus frappante de l'absence de contrôle effectif par l'État est le fait que la police ait eu recours à la force pour ramener l'intéressée à la clinique.

##### Légalité de la détention

La requérante a été privée de liberté contre son gré. Dans ces conditions, la législation allemande dispose que la détention des personnes atteintes d'aliénation mentale ou de déficience intellectuelle et des toxicomanes n'est régulière que si elle a été ordonnée par le tribunal de district compétent.

En l'absence d'ordonnance du tribunal autorisant le placement de la requérante dans la clinique, la détention de l'intéressée n'était pas régulière; il n'y a donc pas lieu de déterminer si la requérante souffrait d'un type de troubles mentaux justifiant un internement d'office.

En conclusion, l'internement de la requérante dans une clinique privée de 1977 à 1979 a porté atteinte à son droit à la liberté garanti par l'article 5 § 1.

##### Conclusion: violation (unanimité).

**Article 5 §§ 4 et 5** (quant au placement de la requérante dans une clinique privée de 1977 à 1979)

Les griefs que la requérante tire de ces dispositions sont pour l'essentiel identiques à ceux soulevés sur le terrain de l'article 5 § 1. Les conclusions formulées par la Cour au titre de ce dernier article leur sont donc applicables. Partant, aucune question distincte ne se pose sous l'angle de l'article 5 §§ 4 et 5.

### Article 8

La requérante s'est constamment opposée à son placement dans la clinique et au traitement médical dont elle faisait l'objet, et il est arrivé que des médicaments lui fussent administrés de force.

Gardant à l'esprit qu'une atteinte même mineure à l'intégrité physique d'une personne doit être considérée comme une ingérence dans l'exercice de son droit au respect de la vie privée, la Cour estime que le traitement médical auquel la requérante a été soumise contre son gré constitue une ingérence au sens de l'article 8, indépendamment de la question de savoir si ce traitement était contre-indiqué, comme le soutient l'intéressée et le confirme un expert au moins.

### Responsabilité de l'État

L'ingérence dans la vie privée de la requérante peut être imputée à l'État pour les raisons déjà énumérées sur le terrain de l'article 5 § 1: la participation des pouvoirs publics lorsque la police a ramené l'intéressée à la clinique; le non-respect de l'esprit de l'article 8 par les tribunaux dans leur interprétation du droit national; enfin, l'absence de contrôle effectif par l'État des institutions psychiatriques privées, ce qui implique un manquement de l'État aux obligations positives lui incombant au titre de l'article 8.

### Justification

Il y a lieu de déterminer si l'ingérence dans la vie privée de la requérante était prévue par la loi. L'internement de l'intéressée en clinique pour traitement médical n'a pas été autorisé par une décision de justice, alors que la législation allemande exigeait une telle décision dans les circonstances de l'espèce. Partant, l'ingérence dans la vie privée de la requérante n'était pas prévue par la loi au sens de l'article 8 § 2.

### Conclusion: violation (unanimité).

(...)

*Prés. : MM. I. Cabral Barreto, président;*

*Siège. : G. Röss, L. Caflisch, R. Türmen, B. Zupančič, Mmes M. Tsatsa-Nikolovska, A. Gyulumyan, juges;*

*Plaid. : M<sup>e</sup> G. Rixe.*

## Aviser la famille

**Cass. - Ch. civ. 1 - 18 décembre 2014 - N° 13-26816**

**Hospitalisation sans consentement - Péril imminent - Avis à la famille - Époux - Conflit conjugal - Irrégularité - Mainlevée**

**Aucun élément du dossier de la patiente ne permettait de retenir que son mari avait été avisé de son hospitalisation en soins psychiatriques pour péril imminent.**

**En l'état du conflit ancien et profond existant entre les deux époux, un tel avis n'aurait pu satisfaire aux exigences de l'article L. 3212-1, II, alinéa 2, du code de la santé publique. Dans ces circonstances, le directeur de l'établissement hospitalier aurait dû informer les parents de la patiente, aptes à agir dans l'intérêt de celle-ci.**

**En l'absence de toute information de la famille de l'intéressée, c'est à bon droit que le premier président a ordonné la mainlevée immédiate de la mesure d'hospitalisation sans consentement.**

### Sur le moyen unique :

Attendu que l'établissement public de santé mentale de Lille-Métropole fait grief à l'ordonnance attaquée (Douai, 26 septembre 2013) de prononcer la mainlevée immédiate de l'hospitalisation sans consentement de Mme X..., alors, selon le moyen :

1°) Que, dans le cas d'une hospitalisation en soins psychiatriques pour péril imminent, le directeur de l'établissement d'accueil doit informer la famille de la personne qui fait l'objet de soins de cette mesure ;

Que l'époux de Mme Y..., dont l'ordonnance attaquée a constaté qu'il avait été averti de l'hospitalisation sous contrainte de sa femme, étant un membre de la famille de celle-ci au sens de l'article L. 3212-1, II°, alinéa 2, du code de la santé publique, en subordonnant la régularité de l'avis à la famille prévu par ce texte à l'avertissement également donné aux parents de la patiente de l'hospitalisation de celle-ci, le premier président de la cour d'appel de Douai a ajouté aux dispositions de l'article L. 3212-1, II°, alinéa 2, susvisé et ainsi violé ce texte, ensemble l'article L. 3216-1 du code de la santé publique ;

2°) Que l'acte portant délégation par le directeur d'établissement d'accueil de ses compétences en matière d'admission en soins psychiatriques pour péril imminent doit être notifié à l'agent auquel la délégation est donnée et publié par tous moyens le rendant consultable ;

Que les délégations de signature du chef d'établissement étant affichées sur des panneaux spécialement aménagés à cet effet dans les locaux de l'EPSM Lille-Métropole, en exigeant qu'elles accompagnent, en outre, les décisions d'hospitalisation prononcées par délégation, le premier président de la cour d'appel de Douai a ajouté aux dispositions des articles R. 6143-38, D. 6143-34 et D. 6143-35 du code de la santé publique et ainsi violé ces textes, ensemble l'article L. 3216-1 du même code ;

Mais attendu qu'après avoir relevé qu'aucun élément du dossier de la patiente ne permettait de retenir que son mari avait été avisé de son hospitalisation en soins psychiatriques pour péril imminent, qu'en l'état du conflit ancien et profond existant entre les deux époux, un tel avis n'aurait pu satisfaire aux exigences de l'article L. 3212-1, II, alinéa 2, du code de la santé publique et que, dans ces circonstances, le directeur de l'établissement hospitalier aurait dû informer les parents de Mme X..., aptes à agir dans l'intérêt de celle-ci, c'est à bon droit qu'en l'absence de toute information de la famille de l'intéressée, le premier président a ordonné la mainlevée immédiate de la mesure ;

D'où il suit que le moyen, inopérant en sa seconde branche qui critique des motifs surabondants, n'est pas fondé sur le surplus ;

#### Par ces motifs :

Rejette le pourvoi ;

Prés. : Mme Batut ;

Cons. rapp. : M. Gridel ;

Av. gén. : M. Cailliau ;

Plaid. : M<sup>e</sup> Balat.

#### Code de la santé publique

Art. L. 3212-1, II : « 2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

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 ».

Art. 3216-1 : « La régularité des décisions administratives prises en application des chapitres II à IV du présent titre ne peut être contestée que devant le juge judiciaire.

Le juge des libertés et de la détention connaît des contestations mentionnées au premier alinéa du présent article dans le cadre des instances introduites en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1. Dans ce cas, l'irrégularité affectant une décision administrative mentionnée au premier alinéa du présent article n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en faisait l'objet.

Lorsque le tribunal de grande instance statue sur les demandes en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé des décisions administratives mentionnées au premier alinéa, il peut, à cette fin, connaître des irrégularités dont ces dernières seraient entachées ».

## Lettre de cachet

CA Orléans - Ch. correct. - 11 septembre 2013 - N° 2013/748 (extrait)

**Hospitalisation d'office à la demande d'un tiers - Certificat médical - Faux - Usage de faux**

**Le libellé d'un certificat médical destiné à l'hospitalisation d'une personne à la demande d'un tiers établissant une visite de la patiente pour une consultation à caractère psychiatrique constitue une altération frauduleuse de la vérité dès lors que celle-ci ne s'est rendue à aucun moment chez le praticien pour une telle consultation.**

**Le texte du code pénal exige que l'altération frauduleuse de la vérité ait eu pour objet ou qu'elle ait pu avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.**

**Il résulte de la jurisprudence constante de la chambre criminelle de la Cour de cassation que la seule connaissance par l'auteur de l'altération de la vérité dans un document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques suffit à caractériser l'intention coupable, quel que soit le mobile.**

**La complicité de faux par instruction s'entend du simple fait d'inciter autrui à commettre une infraction, les instructions consistant dans le fait de donner des renseignements ou des directives de nature à faciliter la commission de l'infraction, quel qu'en soit le mode d'exécution, pourvu que ces instructions aient été données en sachant qu'elles serviraient à commettre l'infraction.**

**En matière d'usage de faux, l'intention coupable de l'agent résulte de sa conscience de l'altération de la vérité dans le document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques, dont il est fait usage.**

**Tel est le cas des certificats transmis au procureur de la République et au préfet, que l'on sait faux, utilisés pour provoquer l'hospitalisation d'office à la demande d'un tiers.**

#### Sur le fond

Pour entrer en voie de condamnation à l'encontre des deux prévenus les premiers juges ont considéré que le docteur Gay avait admis ne pas avoir réalisé d'examen médical de M. S., ni le 8 avril 2010, ni le 10 juin 2010 et qu'il avait cependant rédigé deux certificats médicaux préconisant son hospitalisation d'office en certifiant l'avoir examinée, que s'il avait pu la suivre médicalement antérieurement en sa qualité de médecin de famille et avait peut-être déjà pu poser un diagnostic sur l'état de santé mental de M. S., il n'était pas autorisé pour autant à se dispenser de procéder à un examen contemporain

de la date de rédaction et de délivrance de ces certificats médicaux, et qu'en ne se fiant, de fait, qu'aux seules déclarations, mêmes insistantes de M. Dubois, le docteur Gay avait commis les infractions poursuivies;

Que M. Dubois avait sciemment utilisé le certificat médical du 8 avril 2010 qu'il savait ne reposer sur aucun examen médical réel et contemporain du docteur Gay, pour le faxer de son lieu de travail à un psychiatre, le docteur Berthe, dans le but de faire hospitaliser son épouse le 19 avril 2010, que, d'autre part, M. Dubois avait adressé ce même certificat au procureur de la République et au préfet du Loiret le 26 mai 2010 dans l'espoir de faire interner M. S..

### Sur les délits de faux et usage reprochés au docteur Pascal Gay

Il convient de faire observer à titre liminaire que la convocation par officier de police judiciaire délivrée par le parquet au docteur Gay vise des faits de faux par altération frauduleuse de la vérité en prescrivant un médicament et une hospitalisation d'office, commis à Ingré le 11 juin 2010 alors qu'il est acquis à la procédure que le certificat ayant permis l'hospitalisation d'office de M.S. a été établi le 10 juin 2010, jour de sa transmission au préfet du Loiret et que l'ordonnance comportant une prescription d'Haldol destinée à M. S. a été établie le 8 avril 2010.

La prévention devra par conséquent être requalifiée en ce sens.

### Sur les faux

Selon l'article 44 1-1 du code pénal, constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le délit de faux exige en premier lieu la démonstration d'une altération frauduleuse de la vérité, dans un document «*qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet ...*» d'une intention coupable de l'agent qui résulte, quel que soit son mobile, de sa connaissance de l'altération de la vérité dans un document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques, et d'un préjudice.

Il résulte du dossier médical dont M. S. a obtenu la communication que l'intéressée a consulté le docteur Gay à sept reprises entre mars 2009 et mars 2010, aucune de ces consultations n'étant intervenue pour un motif d'ordre psychiatrique. Le 8 mars 2010, le docteur Gay a reçu M. S. dans un contexte de violences conjugales et il a établi à cette occasion le certificat ci-dessus évoqué.

Le 30 avril suivant, le docteur Gay a rencontré M. S. qui s'était introduite dans son cabinet dans les circonstances ci-dessus rappelées, alors qu'il recevait M. Dubois en consultation.

Le docteur Gay a établi le 8 avril 2010 un premier certificat qui était destiné selon ses dires à l'hospitalisation de M. S. à la demande d'un tiers, hospitalisation à laquelle il n'a pas été

procédé en l'absence du domicile de cette dernière. Il a admis lors de son audition par les services de police qu'il n'avait effectivement pas examiné M. S. ce jour-là alors que ce certificat porte la mention «*que je viens d'examiner ce jour*».

Cette seule mention constitue une altération frauduleuse de la vérité dès lors qu'il est établi que le docteur Gay n'a en aucun cas examiné M. S. le 8 avril 2010, sans qu'il y ait lieu de rechercher si les indications contenues dans ce certificat quant à l'état de santé de celle-ci correspondaient ou non à ce que le prévenu avait cru entrevoir de l'état psychologique ou psychiatrique de sa patiente.

Il a enfin établi une lettre à un confrère également visée dans les poursuites, indiquant «*Je t'envoie mon patient Mme M. qui est venue consulter pour le motif suivant : délire mystique évoluant depuis plusieurs mois ....*»

Or, à aucun moment M. S. ne s'est rendue chez le docteur Gay pour une consultation à caractère psychiatrique de sorte que le libellé de cette lettre constitue pareillement une altération frauduleuse de la vérité.

Enfin, le même jour, le docteur Gay a établi une ordonnance prescrivant; de l'Haldol en solution buvable 2mg/ml en flacon de 15 ml, laquelle indiquait «*prendre 40 gouttes par jour*» alors que M. S. n'avait jamais été traitée à l'Haldol ainsi que l'a révélé son dossier médical.

Pour tenter de minimiser sa responsabilité, le docteur Gay soutient que le certificat du 8 avril 2010 ne pouvait produire aucun effet juridique, argument au demeurant inopérant dès lors que le texte précité exige seulement que l'altération frauduleuse de la vérité ait eu pour objet ou qu'elle ait pu avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Enfin, il résulte de la jurisprudence constante de la chambre criminelle de la Cour de cassation que la seule connaissance par l'auteur de l'altération de la vérité dans un document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques suffit à caractériser l'intention coupable, quel que soit le mobile.

Le certificat établi le 10 juin 2010 dans lequel le docteur Gay a apposé la mention suivante «*Je soussigné certifie que l'état de santé de Mme M. S., demeurant (...) que j'ai examinée*», constitue également une altération frauduleuse de la vérité en ce que jamais ce praticien n'a reçu en consultation pour ce motif.

En effet, s'il tente de faire accroire qu'il a pu, lors de son entrevue avec le 30 avril 2010, se convaincre de l'état de santé de celle-ci et rédiger par la suite le certificat litigieux en ce qu'il n'avait aucune obligation de l'établir le jour de la consultation, force est de constater que le docteur Gay a reçu M. S. ce jour-là dans un contexte de crise puisque celle-ci avait fait intrusion dans son cabinet et que si véritablement la situation de sa patiente l'avait alarmé, il n'aurait pas manqué d'établir sur-le-champ ce second certificat, ce d'autant qu'il est l'auteur d'un signalement au parquet d'Orléans du 9 mai 2010 qui a été à l'origine d'une enquête sociale.

En outre, le jour même de l'établissement de ce certificat, le docteur Gay a rédigé une lettre au confrère de même facture

que celle du 8 mars 2010 sans que ne soit M. S. ne soit venue le consulter pour motif psychiatrique.

La lecture attentive de la lettre au confrère du 10 juin 2010, réplique identique de la lettre du 8 avril précédent, comme le libellé des certificats des mêmes dates renforce encore la preuve de l'intention coupable du prévenu puisque dans les deux certificats le docteur Gay déclare avoir décelé chez M. S. une pathologie justifiant son hospitalisation contrainte alors qu'il prend soin le même jour d'adresser sa patiente à un confrère en raison précisément de la problématique qu'elle présente, dont les manifestations sont abondamment décrites dans ce courrier, ce qui apparaît contradictoire.

Enfin, lors de la procédure de conciliation menée devant l'ordre des médecins, le docteur Gay a argué de sa bonne foi en indiquant que le certificat établi le 8 avril 2010 avait été rédigé sur la foi d'un enregistrement audio présenté par M. Dubois, que ce certificat avait ensuite disparu de sa possession, qu'il avait été abusé dans sa rédaction et qu'il regretterait les conséquences qui en étaient découlées et que le second certificat, établi le 10 juin 2010, avait été rédigé sur la demande de M. Dubois dans la continuité de la situation précédente, telle que présentée par ce dernier.

S'agissant de la nécessité d'un préjudice, élément constitutif du délit, il sera observé que les certificats des 8 avril 2010 et 10 juin 2010 ont été transmis aux autorités dans les conditions qui seront ci-après exposées, que ces documents ont conduit l'autorité judiciaire à effectuer des investigations sur la situation de M. s. mais surtout à l'hospitalisation d'office de cette dernière durant près d'un mois, avant que cette hospitalisation ne soit levée par le juge des libertés et de la détention dont la décision a été confirmée par cette cour.

### Sur l'usage de faux

L'usage de faux est prévu et réprimé par l'article 441-1 du code pénal.

En matière d'usage de faux, l'intention coupable de l'agent résulte de sa conscience de l'altération de la vérité dans le document susceptible d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques, dont il est fait usage.

Selon la jurisprudence, constitue un usage de faux le fait d'utiliser une fausse pièce auprès d'une administration publique, l'individu condamné pour faux pouvant être condamné pour usage de cette même pièce.

En transmettant à l'autorité préfectorale le 10 juin 2010 le certificat établi le même jour en vue de l'hospitalisation d'office de M. S. , le docteur Gay qui savait pertinemment que ce document, par son libellé même, ne correspondait pas à la réalité, s'est rendu coupable d'usage de faux.

En conséquence, il convient de confirmer le jugement entrepris sur la culpabilité sous réserve de la requalification ci-dessus évoquée, mais de l'infirmier sur la peine.

En effet, si le casier judiciaire du docteur Gay ne porte trace d'aucune condamnation, les faits qui lui sont reprochés, punis de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende, sont d'une particulière gravité puisqu'ils ont conduit à l'hospitalisation arbitraire de M. S. en établissement psychiatrique

durant près d'un mois.

En sa qualité de médecin, le docteur Gay ne saurait se retrancher derrière le fait que ces certificats auraient été rédigés sous l'influence de M. Dubois alors que son serment lui imposait d'agir avec discernement et droiture dans l'intérêt de sa patiente.

Une peine dissuasive de six mois d'emprisonnement avec sursis et de 3.000 € d'amende lui sera par conséquent infligée.

### Sur le délit de complicité de faux par instructions reproché à Jean-Philippe Dubois

Aux termes de l'article 121-7 du code pénal, «est également complice la personne qui par don, promesse, menace, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir aura provoqué à une infraction ou donné des instructions pour la commettre».

Selon une jurisprudence constante, contrairement à la complicité par provocation, les dons, promesses, menaces, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir ne constituent pas une condition de la complicité par instruction qui s'entend du simple fait d'inciter autrui à commettre une infraction, sans qu'il soit nécessaire que ces instructions aient été accompagnées de dons, promesses, menaces, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir, les instructions consistant dans le fait de donner des renseignements ou des directives de nature à faciliter la commission de l'infraction, quel qu'en soit le mode d'exécution, pourvu que ces instructions aient été données en sachant qu'elles serviraient à commettre l'infraction.

Il ressort des éléments ci-dessus rapportés que M. Dubois, qui était persuadé d'avoir décelé chez son épouse un délire mystique associé à des bouffées délirantes aiguës, a fait part de ses inquiétudes au docteur Gay qui a confirmé dans son audition avoir reçu M. Dubois à ce propos le 4 mars 2010, consultation à l'issue de laquelle il lui a proposé de rencontrer M. S. et de prendre un rendez-vous avec un psychiatre, et avoir été informé quelques jours plus tard par l'intéressé de ce que la situation s'était encore dégradée. au point qu'il a été décidé, le 8 avril 2010, de procéder à l'hospitalisation de M.S. à la demande d'un tiers dans les circonstances ci-dessus rappelées.

M. Dubois a confirmé dans son audition par les services de police qu'il avait tenté «une fois ou deux», avec l'aide du docteur Gay de faire hospitaliser son épouse à la demande d'un tiers, tentatives qui avaient échoué en l'absence de cette dernière du domicile.

Lors de la procédure disciplinaire suivie devant le conseil de l'ordre des médecins le docteur Gay a reconnu qu'il était l'auteur des certificats des 8 avril et 10 juin et de la prescription du 8 avril 2010, qu'il avait rédigé les certificats incriminés sur la foi d'un enregistrement audio présenté par M. Dubois et que le certificat du 10 juin, au demeurant de même facture, avait été établi dans la continuité du premier.

Si effectivement le docteur Gay, convaincu de faux, disposait de son libre arbitre pour établir ou non ces certificats, les démarches de M. Dubois qui a rencontré le docteur Gay à plusieurs reprises et lui a fait écouter un enregistrement de nature à étayer ses dires, avaient pour seul objet d'obtenir

l'hospitalisation de son épouse de manière contrainte, et par conséquent d'obtenir les certificats incriminés.

S'agissant de l'élément intentionnel, M. Dubois ne pouvait ignorer, le 8 avril 2010, que le certificat établi le même jour par le docteur Gay était un faux puisqu'il était présent lors de la tentative d'hospitalisation de son épouse à la demande d'un tiers et savait donc pertinemment que ce médecin n'avait pu examiner M. S. qui était absente ce jour-là, comme il ne pouvait ignorer que le certificat du 10 juin suivant, de même facture, était également un faux.

Il est par conséquent établi qu'en rencontrant à plusieurs reprises le docteur Gay avant le 8 avril 2010 et en lui faisant écouter un enregistrement sous la foi duquel ont été établis les deux certificats des 8 avril et 10 juin 2010, M. Dubois s'est rendu complice par instructions du délit de faux commis par ce praticien.

Il n'est pas démontré en revanche que M. Dubois ait donné instruction au docteur Gay de rédiger les deux lettres au confrère qui ont été établies concomitamment à ces certificats.

En conséquence, il convient d'infirmer le jugement entrepris en ce qu'il a retenu M. Dubois dans les liens de la prévention de ce chef et d'entrer en voie de relaxe pour ces faits.

#### **Sur les délits d'usage de faux commis à Orléans du 8 mars au 10 juin 2010 et à Ingré le 11 juin 2010**

C'est par des motifs pertinents que la cour adopte que les premiers juges ont considéré que le délit d'usage de faux était constitué s'agissant du certificat du 8 avril 2010 que M. Dubois savait être un faux en ce qu'il ne reposait sur aucun examen médical de M. S., en le faxant de son lieu de travail au docteur Berthe, médecin psychiatre, dans les circonstances ci-dessus exposées, dans le but de faire hospitaliser son épouse, ce certificat ayant été adressé le 26 mai 2010 au procureur de la République et au préfet du Loiret de même que la lettre au psychiatre établie le même jour par le docteur Gay et un enregistrement sur CD ROM destiné à accréditer les dires de M. Dubois quant à l'état de santé de son épouse.

Il est également établi que M. Dubois a transmis au procureur de la République avant le 11 juin 2010 le certificat médical du 10 juin 2010, lequel, en revanche a été directement transmis par le procureur de la République au préfet du Loiret, avec l'ensemble des pièces qu'il détenait ci-dessus mentionnées, l'arrêté portant hospitalisation d'office de M. S. ayant été établi le 11 juin sur la base du certificat transmis à la préfecture par le docteur Gay la veille.

S'agissant des faits visés dans la convocation par officier de police judiciaire, il n'est par conséquent pas démontré que M. Dubois ait fait usage d'un certificat du docteur Gay le 11 juin 2010 à Ingré, ce certificat ayant en effet été directement transmis par ce médecin à la préfecture du Loiret, laquelle a également été destinataire du signalement du parquet d'Orléans.

S'agissant de la peine, Le casier judiciaire de Jean-Philippe Dubois ne porte trace d'aucune condamnation. Néanmoins, les faits qui lui sont reprochés, punis de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende, sont d'une particulière gravité puisqu'ils ont conduit à l'hospitalisation arbitraire de M. S. en établissement psychiatrique durant près d'un mois.

Une peine dissuasive de huit mois d'emprisonnement avec sursis et de 3.000 € d'amende lui sera par conséquent infligée.

#### **Sur l'action civile**

Il y a lieu de confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a déclaré recevable la constitution de partie civile de Mme M. S. et constaté qu'elle ne sollicitait pas de dommages et intérêts.

Il ressort en effet des pièces communiquées par le conseil de la partie civile que M. S. a saisi le tribunal de grande instance de Paris par voie d'assignation le 1<sup>er</sup> juin 2012 d'une action en réparation fondée sur les articles 1382 et 1383 du code civil, et les dispositions de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, notamment dirigée contre les deux prévenus.

(...)

#### **Par ces motifs**

La cour, après en avoir délibéré conformément à la loi, Statuant publiquement, par arrêt contradictoire et en dernier ressort,

Déclare les appels recevables,

#### **Sur l'action publique,**

Rejette la fin de non-recevoir tenant à l'irrecevabilité de la citation directe délivrée par la partie civile,

Écarte des débats le CD ROM remis à l'audience par le Conseil de M. Dubois,

Requalifie les faits visés dans la prévention en ce que le faux par altération frauduleuse de la vérité en prescrivant médicalement et une hospitalisation d'office, commis à Ingré le 11 juin 2010, ont été commis le 8 avril 2010 s'agissant de la prescription médicale et le 10 juin 2010 s'agissant du certificat prescrivant l'hospitalisation d'office de M. S..

(...)

*Prés. : M. F. Beyssac;*

*Cons. : Mmes Gongora, Madec;*

*Subs; gén. : M. Ker, substitut général*

*Av; gén. : Mme. Remery;*

*Plaid. : M<sup>e</sup> L. Wedrychowski, B. Cesaro, R. Mayet.*



## L'accès au dossier médical

T. A. Nantes - 3 octobre 2014 - N°1408210

**Hospitalisation sans consentement - Dossier médical - Accès du patient - Préparation de la défense - Droit au recours effectif - Liberté fondamentale - Violation - Injonction**

**L'hôpital, en ne permettant pas à la patiente d'accéder aux informations en cause dans le délai de huit jours indiqué au deuxième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, doit être regardé comme ayant opposé une décision implicite de rejet à la demande de la requérante.**

**Si la recevabilité d'un recours contentieux devant les juridictions administratives relatif à la communication du dossier médical est, en principe, subordonnée à l'exercice préalable d'un recours devant la commission d'accès aux documents administratifs, ces dispositions ne font toutefois pas obstacle, eu égard à l'objet même de cette voie de recours, à ce que le juge des référés soit directement saisi, sur le fondement de l'article L. 521-2 du même code relatif à l'atteinte grave à une liberté fondamentale.**

**En refusant sans motif légalement établi la communication à la patiente des informations médicales dont elle soutient qu'elles constituent un élément essentiel à l'appui des moyens qu'elle entend développer au soutien de son pourvoi en cassation, l'hôpital a porté en l'espèce une atteinte grave et manifestement illégale au droit au recours effectif.**

Vu la requête, enregistrée le 1er octobre 2014 sous le n° 1408210, présentée pour Mme B., demeurant à Nantes (44100), par Me C; Mme B. demande au juge des référés, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'ordonner au directeur général du centre hospitalier universitaire de Nantes de lui communiquer son dossier médical à compter de la notification de la présente ordonnance;

### Elle soutient que :

- il est porté une atteinte grave et manifestement immédiate à la liberté fondamentale constituée par la liberté d'accès du citoyen aux documents administratifs et aux données médicales le concernant; le centre hospitalier universitaire de Nantes, qui n'a pas accusé réception de la demande de communication de son dossier médical notifiée le 28 août 2014, a méconnu les dispositions du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 et celles de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique qui organisent l'accès du patient au dossier médical le concernant mais ne permettent pas à l'administration de refuser cet accès; il est également porté une atteinte grave et manifestement immédiate à la liberté fondamentale constituée par le principe d'égalité devant la loi à raison du caractère discriminatoire du refus de communiquer le dossier médical; il est enfin porté une atteinte grave et manifestement immédiate à la liberté fondamentale constituée par le droit au procès équitable dès lors que le refus opposé par l'administration compromet le pourvoi en cassation formé par Mme B. le 10 juillet 2013 contre l'ordonnance du

premier président de la Cour d'appel de Rennes du 18 juillet 2012 confirmant l'ordonnance du juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Nantes du 28 juin 2012 ordonnant la poursuite des soins sous contrainte alors dispensés à Mme B.

- la condition d'urgence doit être regardée comme remplie, d'une part à raison de la gravité de l'atteinte aux libertés fondamentales précitées, et d'autre part du fait de l'imminence de l'audience d'admissibilité du pourvoi en cassation de Mme B, qui se tiendra le 7 octobre 2014;

Vu le procès-verbal de l'audience publique du 3 octobre 2014 à 14 heures au cours de laquelle ont été entendus :

### Sur les conclusions présentées au titre de l'article L. 521-2 du code de justice administrative :

1. Considérant qu'aux termes de l'article L. 521-2 du code de justice administrative : «*Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures.*» et qu'aux termes de l'article L. 522-1 dudit code : «*Le juge des référés statue au terme d'une procédure contradictoire écrite ou orale. Lorsqu'il lui est demandé de prononcer les mesures visées aux articles L. 521-1 et L. 521-2, de les modifier ou d'y mettre fin, il informe sans délai les parties de la date et de l'heure de l'audience publique (...)*»; qu'enfin aux termes du premier alinéa de l'article R. 522-1 dudit code : «*La requête visant au prononcé de mesures d'urgence doit (...) justifier de l'urgence de l'affaire*»;

2. Considérant que Mme B, née le (...), a fait l'objet, à compter du 20 mai 2010 d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte au sein du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes sur le fondement des dispositions du III du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique, dans leur rédaction alors en vigueur; qu'elle a demandé la mainlevée de cette mesure auprès du juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Nantes qui a rejeté cette demande par ordonnance du 28 juin 2012, confirmée en appel par ordonnance du premier président de la cour d'appel de Rennes du 18 juillet 2012;

Que Mme B. a déposé contre cette dernière ordonnance un pourvoi en cassation le 10 juillet 2013, lequel pourvoi sera examiné en audience d'admissibilité par la formation compétente de la Cour de cassation le 7 octobre 2014;

Que, dans le cadre de la constitution de ce pourvoi, Mme B. a présenté le 28 août 2014 auprès du directeur du CHU de Nantes une demande de communication des documents constituant son dossier médical émis au cours de la période courant du 1<sup>er</sup> août 2012 au 25 août 2014;

Qu'en l'absence de réponse du directeur du CHU de Nantes à cette demande, Mme B. demande au juge des référés, sur le fondement des dispositions précitées de l'article L. 521-2 du code de justice administrative, d'enjoindre au directeur de procéder sans délai à la communication des documents en cause;

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-7 du code de

la santé publique : «*Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.*

*Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.*

(...)

*À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.»;*

Qu'aux termes de l'article 20 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, modifiée : «*La commission d'accès aux documents administratifs est une autorité administrative indépendante (...) La saisine pour avis de la commission est un préalable obligatoire à l'exercice d'un recours contentieux.»;*

Qu'enfin, aux termes de l'article 21 de la même loi : «*La commission est également compétente pour connaître des questions relatives : A.-À l'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques relevant des dispositions suivantes (...)* «14° Les articles L. 1111-7 et L. 1131-1 du code de la santé publique...»;

4. Considérant qu'il n'est pas contesté que le CHU de Nantes a été rendu destinataire de la demande de communication de son dossier médical par Mme B. le 28 août 2014;

Que cette demande comportait la mention du médecin à la présence duquel Mme B. acceptait que soit subordonnée la consultation dudit dossier dans le cas où le CHU entendrait lui opposer les dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique précité;

Que dès lors que les informations sollicitées par la requérante dataient de moins de cinq ans et que la commission départementale des soins psychiatriques n'a pas été saisie dans les conditions prévues de ce quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique susmentionné, le CHU de Nantes, en ne permettant pas à Mme B. d'accéder aux informations en cause dans le délai

de huit jours indiqué au deuxième alinéa du même article, doit être regardé comme ayant opposé une décision implicite de rejet à la demande de la requérante;

5. Considérant que si la recevabilité d'un recours contentieux devant les juridictions administratives relatif à la communication du dossier médical est, en principe, subordonnée à l'exercice préalable d'un recours devant la commission d'accès aux documents administratifs en vertu des dispositions combinées du quatrième alinéa de l'article 20 et du 14° du A de l'article 21 de la loi du 17 juillet 1978 sus rappelée, ces dispositions ne font toutefois pas obstacle, eu égard à l'objet même de cette voie de recours, à ce que le juge des référés soit directement saisi, sur le fondement de l'article L. 521-2 du même code, d'une demande tendant au prononcé d'une des mesures de sauvegarde que cette disposition l'habilite à prendre, sous réserve que l'ensemble des conditions qu'elle pose soient remplies, notamment celle tenant à l'existence d'une situation d'urgence particulière;

6. Considérant que la possibilité de bénéficier d'un droit effectif au recours au juge a le caractère d'une liberté fondamentale au sens des dispositions précitées de l'article L. 521-2 du code de justice administrative; que cette possibilité implique nécessairement que l'intéressé puisse obtenir la communication de l'intégralité des pièces figurant dans son dossier et au vu desquelles le juge va statuer, dans les limites prévues par la loi, tant sur la recevabilité que, le cas échéant, sur le fond de l'instance introduite, et ce dans un délai permettant à l'intéressé de constituer utilement sa requête;

Qu'il résulte de ce qui précède qu'en refusant sans motif légalement établi la communication à Mme B. des informations médicales dont elle soutient sans être contredite qu'elles constituent un élément essentiel à l'appui des moyens qu'elle entend développer au soutien de son pourvoi en cassation, Le CHU de Nantes a porté en l'espèce une atteinte grave et manifestement illégale au droit au recours effectif;

7. Considérant en outre qu'ainsi qu'il a été dit, la formation compétente de la Cour de cassation statuera le 7 octobre 2014 sur l'admissibilité du pourvoi de Mme B.;

Qu'il n'est ni soutenu et ni même allégué que la communication des informations demandées par Mme B. ne serait pas nécessaire ou même utile à la justification de l'admission de ce pourvoi, ni que le conseil de Mme B. pourrait obtenir de la Cour un renvoi de l'examen de l'admissibilité dudit pourvoi; que dans ces conditions, Mme B. établit l'existence d'une situation d'urgence particulière;

8. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il y a lieu d'enjoindre au directeur du CHU de Nantes de communiquer sans délai à Mme B. les informations contenues dans son dossier médicales et visées dans sa demande du 28 août 2014, sous réserve, le cas échéant, de la mise en œuvre des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique;

#### Ordonne

**Article 1<sup>er</sup> :** Il est enjoint au directeur du centre hospitalier universitaire de Nantes de communiquer sans délai à Mme B. les informations contenues dans son dossier médicales et visées dans sa demande du 28 août 2014, sous réserve, le cas échéant, de la mise en œuvre des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, à compter de la notification de la présent ordonnance.

## Pas de péril

CA Dijon - Premier Président - 14 juin 2016 - RG N° 16/00023

**Hospitalisation sous contrainte - Demande d'un tiers - Certificat médical - Péril imminent - Preuve - Mainlevée**

**Le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade n'est pas caractérisé et que l'on ignore tout des circonstances dans lesquelles le patient a été amené à l'hôpital. Rien ne permet de déterminer quel a été son parcours de soins jusque là. Rien ne permet non plus de supposer qu'il existerait un risque suicidaire ni qu'il serait dangereux pour lui-même ou pour autrui.**

**Le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ne peut résulter du seul fait que l'intéressé était en errance et vivait dans la rue, ce qui est le cas de beaucoup d'autres personnes; s'il est quelque peu confus sur le point de savoir d'où il venait et où il allait, il n'existe pas pour autant au travers des éléments du dossier d'éléments déterminants pour caractériser l'urgence des soins.**

**Le péril imminent étant insuffisamment établi lors de l'admission en soins psychiatriques contraints, il y a lieu d'ordonner la mainlevée de la mesure prise.**

**Il y a lieu d'ordonner la mainlevée de la mesure prise sur la base d'un certificat unique.**

Monsieur J. né au Portugal et demeurant en Belgique. a fait l'objet d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (son beau-frère) le 17 mai 2016.

Le certificat médical établi à cette date à 19 heures par le Dr. Camelot, du Centre Médical Maine de Biran en Haute-Marne, fait état d'un «*voyage pathologique avec recrudescence de manifestations délirantes sur rupture thérapeutique et refus de soins*». Il note que le patient est dans l'impossibilité de consentir à son hospitalisation en raison de troubles mentaux actuels et constate que son état impose des soins immédiatement assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Le certificat mentionne également des risques d'atteinte à l'intégrité physique du patient nécessitant la mise en œuvre des dispositions de l'article L3213-3 du code de la santé publique.

Le Dr. Girard, qui a établi le certificat médical de 24 heures le 18 mai 2016 à 14 heures mentionne qu'il s'agit du voyage pathologique d'un patient psychotique en rupture de soins. Selon les termes de l'entretien, le patient s'était mis en tête de regagner à pied le Portugal alors qu'il allait se trouver en réintégration sous mesure de contrainte sur le principe de cette rupture thérapeutique dans un hôpital psychiatrique en Belgique. Il indique que le patient n'a pas accès au discours simple de bon sens et se trouve sans doute en proie à des sensations délirantes et des préjudices constituant la non-conscience du trouble et la volonté de sortir sans soin. Il ajoute que ce patient, en état de psychose active, a besoin d'être protégé contre lui-même en milieu hospitalier fermé en attendant un transfert international pour retrouver les soins dont il a besoin dans son pays de ré-

sidence. Il a dès lors estimé que les soins psychiatriques sont justifiés et que la mesure doit être maintenue.

Dans son certificat médical de 72 heures du 20 mai 2016 à 14 heures, le Dr. Sedik Bellouz indiqué avoir constaté une légère amélioration des comportements et du contenu de la pensée; le patient est plus accessible aux entretiens et à l'échange mais reste anosognosique et nécessite encore une surveillance de son état, de ses prises de médicament et de ses besoins primaires qu'il a tendance à négliger par méfiance délirante.

C'est ainsi que le directeur du centre hospitalier de la Haute-Marne a pris le 20 mai 2016 une décision de maintien des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans son avis motivé du 23 mai 2016, le même médecin note la persistance de manifestations délirantes de persécution et d'empoisonnement (refuse de manger par méfiance), vécues avec anosognosie, tendance à vouloir échapper à ses persécutions en se déplaçant, ce qui constitue un facteur de vulnérabilité et l'expose aux dangers de passage à l'acte. Il estime ainsi que la mesure de soins sans consentement en hospitalisation complète nécessite d'être maintenue afin de garantir la poursuite de la prise en charge.

Saisi pour contrôle de la mesure le 23 mai 2016 le juge des libertés et de la détention a rendu le 26 mai 2016 une décision par laquelle il a constaté la régularité de la procédure d'admission en soins psychiatriques sans consentement de M. J. et ordonné le maintien en hospitalisation complète de l'intéressé. La décision lui a été notifiée le 26 mai.

Par lettre du 2 juin 2016 réceptionnée à la cour d'appel le 6 juin 2016, M. J. conteste cette décision, faisant valoir en substance qu'il ne se sent pas très bien dans cet établissement, qu'il ne mange pas comme il aime, qu'il veut rentrer dans son pays, où il n'y a pas de bruit qui le dérange et où il y a un autre air.

Le procureur général a conclu le 8 juin 2016 à la recevabilité de l'appel mais à son absence de pertinence.

À l'audience, M. J. réitère son argumentation et explique qu'il venait du Portugal pour aller en Suisse pour trouver du travail qu'auparavant, il était en Belgique mais était retourné au Portugal; que sa sœur ne veut pas qu'il retourne à Bruxelles et a rendu sa chambre au propriétaire; qu'il est arrivé à Chaumont, amené par une personne qui circulait en camionnette et a dormi dans la rue deux semaines; qu'à l'hôpital, il n'a pas la liberté de la rue; qu'il a de l'argent et une carte bancaire, ayant un compte bancaire à Bruxelles.

Son avocat soulève l'existence de plusieurs anomalies procédurales:

- les décisions administratives ont été signées par un attaché de l'établissement et non par le directeur, sans que l'on ait connaissance d'une délégation;
- l'hospitalisation a eu lieu à la demande d'un tiers, sur lequel on ne dispose d'aucun élément;
- la décision d'admission n'est accompagnée que d'un seul certificat médical, au lieu de deux, et se trouve donc irrégulière.

Sur le fond, il considère que le patient n'a rien fait de mal, ne présente pas de symptômes particuliers, se montre cohérent,

n'a commis aucun trouble à l'ordre public. Il n'y a pas de péril imminent.

Il demande dès lors la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète.

Le procureur général relève qu'aucune irrégularité n'a été soulevée devant le juge des libertés et de la détention; que le tiers est le beau-frère de l'intéressé et que le lien de famille est suffisant. Qu'en cas de péril imminent, il n'y a pas nécessité de deux certificats à l'admission. Il requiert la confirmation de l'ordonnance.

#### Sur ce:

Attendu que les dispositions de l'article L32 12-3 sont les suivantes:

*«En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur d'un établissement mentionné à l'article L.3222-1 peut à titre exceptionnel, prononcer, à la demande d'un tiers l'admission en soins psychiatriques d'une personne malade au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L.3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.»*

Attendu qu'en l'espèce l'admission en soins psychiatriques a été prononcée à la demande d'une personne de la famille, à savoir le beau-frère de l'intéressé, et sur la base d'un unique certificat médical d'un médecin de l'établissement, que ce dernier a motivé par un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade;

Attendu cependant que ce risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade n'est pas caractérisé et que l'on ignore tout des circonstances dans lesquelles le patient a été amené à l'hôpital; que rien ne permet de déterminer quel a été son parcours de soins jusque là; que rien ne permet non plus de supposer qu'il existerait un risque suicidaire ni qu'il serait dangereux pour lui-même ou pour autrui; que le risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ne peut résulter du seul fait que l'intéressé était en errance et vivait dans la rue, ce qui est le cas de beaucoup d'autres personnes que s'il est quelque peu confus sur le point de savoir d'où il venait et où il allait, il n'existe pas pour autant au travers des éléments du dossier d'éléments déterminants pour caractériser l'urgence des soins;

Attendu que le péril imminent étant insuffisamment établi lors de l'admission en soins psychiatriques contraints, il y a lieu d'ordonner la mainlevée de la mesure prise sur la base d'un certificat unique;

#### Par ces motifs :

Déclarons le recours recevable et bien fondé,

Déclarons la procédure prise sur la base d'un seul certificat médical irrégulière,

Ordonnons la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète sous contrainte de M. J.

Prés. : Mme. C. Barbier;

Subs. gén. : M P. Labonne-Collin;

Plaid. : M<sup>e</sup> D. Gourinat.

## Base légale

Cass. - Civ. 1 - 8 juillet 2015 - N° 14-21150

**Soins sous contrainte - Préfet - Juge des libertés et de la détention - Maintien - Motivation - Sécurité des personnes - Attente grave à l'ordre public - Annulation - Mainlevée**

**Le juge doit s'assurer pour rejeter la demande qu'au jour de sa décision les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sécurité 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.**

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

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

#### Sur le moyen unique

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 sécurité 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 mentionnant 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.

**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;

*Prés. : Mme Batut;*

*Plaid. : Me Ricard, SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois.*

## Frilosité

Cass. - Civ. 1 - 15 octobre 2014 - N° 13-12220

**Soins sous contrainte - Préfet - Modification - Hospitalisation complète - Motivation - Sûreté des personnes - Attente grave à l'ordre public - Nécessité des soins**

**Il résulte de la combinaison des texte du Code de la santé publique (art. L.3213-1, L.3211-2-1 et L.3211-11) qu'une personne ne peut être admise ni maintenue en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, sous la forme d'une hospitalisation complète ou sous une autre forme, qu'à la condition qu'il soit constaté qu'elle souffre de troubles mentaux compromettant la sécurité des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public.**

**Les modalités de sa prise en charge peuvent être modifiées, sur proposition du psychiatre qui y participe, pour tenir compte de l'évolution de son état, notamment dans**

**l'hypothèse où la mesure, décidée sous une autre forme que l'hospitalisation complète ne permet plus, du fait du comportement du patient, de lui dispenser les soins adaptés, sans qu'il soit alors nécessaire de constater qu'il a commis de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public.**

**Le premier président a méconnu les textes susvisés en édictant l'ordonnance qui constate que, si, lors de sa première hospitalisation sans consentement, faisant suite à une agression, le patient présentait des troubles mentaux le rendant dangereux pour lui-même et pour autrui et causant un trouble grave à l'ordre public, ces incidents remontaient respectivement à plus de vingt mois et à un an et que la dangerosité pour autrui du patient devait s'apprécier au moment de la décision et ajoute qu'il n'est pas établi que le patient aurait, depuis la fin de la précédente mesure d'hospitalisation complète, perpétré quelque fait que ce fût de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public, ni qu'il présente un danger pour autrui, pour ordonner la mainlevée, alors qu'une telle circonstance n'excluait pas la nécessité de faire suivre au patient un traitement sous la forme d'une hospitalisation complète.**

*Décision attaquée : Cour d'appel de Douai, du 14 décembre 2012*

**Sur le moyen unique, pris en sa seconde branche :**

Le moyen reproche à l'ordonnance attaquée d'avoir ordonné la mainlevée de l'hospitalisation complète de M. X... dans un délai de 24 heures pour permettre l'établissement d'un programme de soins;

**Aux motifs que**

En application des dispositions 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 ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil; l'admission en soins psychiatriques de personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté de personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Il convient de souligner qu'une hospitalisation sous contrainte, décidée par le représentant de l'État dans le département est une mesure grandement attentatoire à la liberté individuelle de telle manière que le juge judiciaire doit vérifier scrupuleusement s'il a été satisfait aux exigences légales posées par la disposition précitée notamment s'agissant du fait que la personne concernée est bien atteinte actuellement de troubles mentaux compromettant effectivement la sûreté des personnes ou pourtant atteinte de façon grave à l'ordre public.

Certes, le certificat médical du 26 mars 2011 contemporain de la première hospitalisation sans consentement de M. A... X... qui faisait suite à une agression sur un voisin, mentionnait notamment que ce patient présentait un délire de persécution hétéro et auto-agressif, et que de tels troubles mentaux le rendaient dangereux pour lui-même et pour autrui et causaient un trouble grave à l'ordre public. Il s'était aussi montré agressif à l'égard

d'un infirmier du CMP début décembre 2011 ce qui avait fondé une décision de réadmission en hospitalisation complète du préfet du Nord le 2 décembre 2011.

Il convient toutefois de souligner que ces incidents apparaissent relativement anciens puisqu'ils remontent respectivement à plus de 20 mois et un an. Or, la dangerosité pour autrui du patient doit s'apprécier actuellement, étant entendu que les troubles mentaux de celui-ci peuvent au fil du temps connaître une évolution sensible et rapide.

Il est éminemment symptomatique que le Docteur Y... lui-même, dans son certificat du 14 novembre 2012, mentionne expressément s'agissant de M. A... X... que : «*depuis la sortie du milieu hospitalier il n'a pas eu de troubles du comportement à type hétéro agressivité*».

Il ne résulte d'évidence d'aucun élément objectif du dossier que ce patient ait, depuis la fin de la précédente mesure d'hospitalisation complète, perpétré quelque fait que ce soit de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public.

Il n'est dès lors pas dûment établi que M. A... X... présente actuellement un danger pour autrui conformément aux exigences légales résultant des dispositions de l'article L.3213-1-1<sup>o</sup> alinéa 1<sup>er</sup> du code de la santé publique.

C'est donc à bon droit que le premier juge a ordonné la mainlevée de l'hospitalisation complète de M. A... X... «*étant entendu qu'il n'apparaît pas qu'au cas particulier ce patient souffre de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. L'ordonnance querellée sera donc confirmée en toutes ses dispositions*» (ordonnance p. 3 et 4),

#### Et aux motifs, éventuellement adoptés, qu'

«*aucun élément figurant dans le dossier ou évoqué lors des débats ne démontre que les troubles mentaux dont souffre Monsieur X... compromettent la sécurité des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public; qu'en conséquence, et sans avoir à examiner les autres moyens développés par la défense, la mainlevée de l'hospitalisation complète de Monsieur X... sera ordonnée avec l'établissement d'un programme de soins*» (ordonnance du juge des libertés et de la détention, p. 3),

**Alors, d'une part, que** lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques non consentis, sous une forme autre que l'hospitalisation complète, c'est-à-dire suivant un programme de soins établi par un psychiatre incluant des soins ambulatoires, pouvant comporter des soins à domicile, dispensés par un établissement mentionné à l'article L.3222-1 du code de la santé publique et, le cas échéant, des séjours effectués dans un établissement de ce type, cette mesure peut être remplacée par une hospitalisation complète lorsqu'un psychiatre constate que la prise en charge de la personne initialement décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait de son comportement, de dispenser les soins nécessaires à son état;

Qu'en l'espèce, alors que suivant arrêté du 24 juillet 2012 le Préfet du Nord avait ordonné le suivi psychiatrique sous une forme autre que l'hospitalisation complète à compter du 26 juillet 2012 suivant les modalités définies dans un programme établi par le docteur Z..., le docteur Y... avait établi le 14 novembre 2012

un certificat indiquant que M. X... refusait actuellement le traitement prescrit et que compte-tenu de ses antécédents où l'on retrouvait plusieurs passages à l'acte hétéro agressifs liés à une recrudescence délirante elle-même liée à l'arrêt d'un traitement médicamenteux, il sollicitait la réintégration en milieu hospitalier du patient avec l'aide de forces de l'ordre;

Que par arrêté du 15 novembre 2012, le Préfet du Nord avait donc ordonné la poursuite des soins de M. X... sous la forme d'une hospitalisation complète si bien qu'en ordonnant la mainlevée de cette mesure, au motif qu'il ne résultait pas du dossier que ce patient avait, depuis la fin de la précédente mesure d'hospitalisation complète, perpétré quelque fait que ce soit de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public, alors qu'elle aurait dû rechercher le refus du traitement exprimé par M. X... n'était pas, compte tenu de ses antécédents, de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter gravement atteinte à l'ordre public et si l'hospitalisation complète n'était donc pas rendue nécessaire par le fait qu'il n'était plus possible de le prendre en charge sous une autre forme, la cour d'appel de Douai a privé sa décision de base légale au regard des articles L.3213-1, L.3211-2-1 et L.3211-11 du code de la santé publique,

**Alors, d'autre part, que** si l'hospitalisation complète, à l'initiative du préfet, d'une personne faisant l'objet d'un suivi sous une autre forme ne permettant plus de lui dispenser les soins nécessaires à son état nécessite qu'elle souffre de troubles mentaux compromettant la sécurité des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public, cette mesure ne requiert pas la commission effective de faits de nature compromettre la sûreté des personnes ou à porter gravement atteinte à l'ordre public, mais peut se justifier par la nécessité de les éviter en prodiguant à la personne les soins qu'elle doit impérativement recevoir qui ne peuvent plus être administrés sous une autre forme de sorte qu'en ordonnant la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète de M. X..., au motif qu'il ne résultait pas des éléments du dossier qu'il avait perpétré des faits de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter gravement atteinte à l'ordre public, la cour d'appel a ajouté à la loi une condition qu'elle ne prévoit pas et violé les articles L.3213-1, L.3211-2-1 et L.3211-11 du code de la santé publique.

**Vu** les articles L.3213-1, L.3211-2-1 dans sa version applicable en la cause, et L.3211-11 du code de la santé publique;

**Attendu qu'**il résulte de la combinaison de ces textes que, si une personne ne peut être admise ni maintenue en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, sous la forme d'une hospitalisation complète ou sous une autre forme, qu'à la condition qu'il soit constaté qu'elle souffre de troubles mentaux compromettant la sécurité des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public, les modalités de sa prise en charge peuvent être modifiées, sur proposition du psychiatre qui y participe, pour tenir compte de l'évolution de son état, notamment dans l'hypothèse où la mesure, décidée sous une autre forme que l'hospitalisation complète ne permet plus, du fait du comportement du patient, de lui dispenser les soins adaptés, sans qu'il soit alors nécessaire de constater qu'il a commis de nouveaux actes de nature à compromettre la sécurité des personnes ou à porter atteinte à l'ordre public;

**Attendu**, selon l'ordonnance attaquée et les productions, que M. X..., qui avait commis une agression sur un de ses voisins le 26 mars 2011, a fait l'objet d'un arrêté préfectoral ordonnant son hospitalisation d'office au sein d'un établissement psychiatrique;

Que la prise en charge du patient s'est poursuivie sous des formes alternées d'hospitalisation complète et de programmes ambulatoires jusqu'à un arrêté préfectoral du 15 novembre 2012, ordonnant, à la demande du médecin dirigeant le service où ces soins ambulatoires étaient dispensés, sa réadmission en hospitalisation complète;

**Attendu que** pour prononcer la mainlevée de cette mesure dans le délai de vingt-quatre heures afin de permettre l'établissement d'un programme de soins, l'ordonnance, rendue à l'occasion du contrôle des mesures d'hospitalisation sous contrainte, constate que, si, lors de sa première hospitalisation sans consentement, faisant suite à l'agression de son voisin, M. X... présentait des troubles mentaux le rendant dangereux pour lui-même et pour autrui et causant un trouble grave à l'ordre public, et s'il s'était montré agressif envers un infirmier, ce qui avait fondé une décision de réadmission en hospitalisation complète le 2 décembre 2011, ces incidents remontaient respectivement à plus de vingt mois et à un an, que la dangerosité pour autrui du patient devait s'apprécier au moment de la décision,

Que le certificat du 14 novembre 2012 mentionnait que M. X..., depuis la sortie du milieu hospitalier, n'avait pas eu de troubles du comportement de type hétéro-agressivité;

Que l'ordonnance ajoute qu'il n'est pas établi que le patient aurait, depuis la fin de la précédente mesure d'hospitalisation complète, perpétré quelque fait que ce fût de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public, ni qu'il présente un danger pour autrui, conformément aux exigences légales résultant des dispositions de l'article L.3213-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique; Qu'en statuant ainsi, alors qu'une telle circonstance n'excluait pas la nécessité de faire suivre au patient un traitement sous la forme d'une hospitalisation complète, le premier président a méconnu les textes susvisés;

**Par ces motifs** et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la première branche du moyen :

**Casse et annule**, dans toutes ses dispositions, l'ordonnance rendue le 14 décembre 2012, entre les parties, par le premier président de la cour d'appel de Douai; 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 d'Amiens;

(...)

Prés. : Mme Batut;

Cons. rapp. : Mme Dreifuss-Netter;

Av. gén. : M. Sudre;

Plaid. : SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois.

## Au secours !

Cass. - Civ. 1 - 5 février 2014 - N° 13-50006

**Hospitalisation contrainte - Demande d'un tiers - Mainlevée - Juge des libertés et de la détention - Saisine - Courrier - Interprétation - Annulation**

**Le premier président a violé l'article 455 du Code de procédure civile rendant une ordonnance pour confirmer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation sans consentement qui retient, à l'égard du courrier du patient le saisissant, que d'»évidence même s'il n'est pas libellé en termes d'une parfaite exactitude juridique, un tel courrier permet d'identifier de manière non équivoque son auteur, et la nature de la requête». L'évidence excluant l'interprétation, le premier président a violé le texte susvisé.**

Décision attaquée : Cour d'appel de Douai, du 8 janvier 2013

**Sur les deux moyens réunis :**

Vu l'article 455 du code de procédure civile;

Attendu que des motifs contradictoires équivalent à leur absence;

Attendu, selon l'ordonnance attaquée rendue par un premier président, que M. X..., né le 25 avril 1978, placé en régime d'hospitalisation psychiatrique complète sur demande de sa mère, a adressé au juge des libertés et de la détention, le 21 décembre 2012, une lettre manuscrite datée, transmise par fax le même jour au greffe du magistrat, et ainsi rédigée : «*Monsieur le juge, je porte plainte pour enfermement abusif. J'espère vous rencontrer très prochainement*»;

Attendu que pour confirmer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation sans consentement, l'ordonnance retient que d'»évidence même s'il n'est pas libellé en termes d'une parfaite exactitude juridique, un tel courrier permet d'identifier de manière non équivoque son auteur, et la nature de la requête»;

Que par ces motifs, l'évidence excluant l'interprétation, le premier président a violé le texte susvisé;

**Par ces motifs :**

**Casse et annule**, dans toutes ses dispositions, l'ordonnance rendue le 8 janvier 2013, entre les parties, par le premier président de la cour d'appel de Douai; 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 d'Amiens;

(...)

Prés. : M. Charruault.

### Commentaire de Jean-Luc Rongé

La Cour de cassation se réfère à l'article Art. 455 du Code de procédure civile qui dispose «*Le jugement doit exposer succinctement les prétentions respectives des parties et leurs moyens. Cet exposé peut revêtir la forme d'un visa des conclu-*

sions des parties avec l'indication de leur date. Le jugement doit être motivé .

Il énonce la décision sous forme de dispositif».

Il semble pourtant que cela soit le mode de saisine du Juge des libertés et de la détention (JLD) qui ait attiré la censure de la Cour de cassation lorsqu'un message de détresse lui est parvenu : «Monsieur le juge, je porte plainte pour enfermement abusif. J'espère vous rencontrer très prochainement». La Cour de cassation reproche au juge d'avoir choisi «l'évidence» plutôt que «l'interprétation» du courrier litigieux.

L'article L3211-12, I du Code de la santé publique qui prévoit que le JLD «**peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques (...)**», dispose, à l'égard de la saisine du juge : «Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout

moment, aux fins d'ordonner, à bref délai, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du Code de procédure pénale, **quelle qu'en soit la forme**». «La demande en justice peut également être formée par une déclaration verbale recueillie par le directeur de l'établissement qui établit un procès-verbal (...)» (art. R.3211-9 CSP), à charge pour celui-ci de la transmettre au Tribunal. La forme de la saisine importe peu pourvu qu'elle soit adressée au Tribunal.

Sauf si le JLD s'est contenté de s'apitoyer sur cette bouteille à la mer pour ordonner la mainlevée des soins contraints - ce qui constituerait effectivement une erreur de droit puisque le juge doit pouvoir examiner les motifs du maintien -, il est difficile d'imaginer que le Cour de cassation puisse censurer un mode de saisine «*quelle qu'en soit la forme*» qui, manifestement, conteste une mesure de privation de liberté... c'est l'évidence même du respect des libertés dont l'autorité judiciaire est garante.