

12 avril 2024

Cour d'appel de Besançon

RG n° 24/00038

Chambre des étrangers

Texte de la décision

Entête

COUR D'APPEL DE BESANÇON

1 rue Mégevand

25000 BESANÇON

N° de rôle : N° RG 24/00038 - N° Portalis DBVG-V-B7I-EYGG

Ordonnance N° 24/

du 12 Avril 2024

La première présidente, statuant en matière de procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques, conformément aux articles L. 3211-12-12 et L. 3211-12-4 du code de la santé publique ;

ORDONNANCE

Le 12 Avril 2024 sise au Palais de Justice de BESANÇON, Philippe MAUREL, Conseiller, délégué de Madame la Première Présidente par ordonnance en date du 8 janvier 2024, assisté de Leila ZAIT, Greffier, a rendu l'ordonnance dont la teneur suit, après débats à l'audience du 11 avril 2024, concernant :

PARTIES EN CAUSE :

Monsieur [T] [O]

né le 22 Juin 1993 à [Localité 1]

Actuellement au CHS [4]

[Adresse 3]

[Localité 1]

Représenté par Me Germain CAZALET, avocat au barreau de BESANCON

APPELANT

ET :

MONSIEUR LE DIRECTEUR DU CHS DE [4]

[Adresse 5]

[Localité 2]

MADAME LE PROCUREUR GENERAL

ARS

INTIMES

En l'absence du ministère public qui a fait connaître son avis le 9 avril 2024, lequel a été notifié le 10 avril 2024 aux parties.

Exposé du litige

EXPOSE DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

M [T] [O] a fait l'objet d'une hospitalisation sans consentement, par décision d'admission du directeur du centre hospitalier de [4] en date du 19 mars 2024, sous le régime du péril imminent. Le certificat médical établi par le Dr [N] le 18 mars 2024 faisait état d'importants troubles du comportement nécessitant des soins immédiats dispensés au sein d'un établissement hospitalier.

Suivant ordonnance en date du 28 mars 2024, le juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire de Besançon a autorisé le maintien du patient en intervention complète.

Suivant requête en date du 5 avril 2024, M. [T] [O] a interjeté appel de l'ordonnance de maintien en hospitalisation forcée.

Les parties ont été convoquées à l'audience tenue en cette cour le 11 avril 2024.

M [O] a comparu en personne, assisté de son conseil.

Sur le plan de la régularité de la procédure, il soutient que l'admission en soins contraints sous le régime du péril imminent n'est aucunement caractérisée faute pour le certificat initial d'établir indubitablement la condition d'urgence et de mise en danger.

Il ajoute qu'il n'est aucunement malade, le médecin référent au sein de l'hôpital s'étant mépris sur les réponses qu'il a apportées au questionnaire qui lui était soumis, bien qu'il reconnaît que lesdites réponses étaient en décalage par rapport à ce qui lui était demandé.

Le ministère public, aux termes d'un avis en date du 9 avril 2024, versé au dossier de la procédure à la même date et dont il a été donné lecture à l'audience, s'est prononcé en faveur de la confirmation de l'ordonnance attaquée.

Le directeur du CHS de [4], signataire de l'accusé de réception de la lettre de convocation, n'a pas comparu à la même audience.

Motivation

MOTIFS DE LA DECISION

Vu les articles L 3211-12-1, L 3211-12-4 alinéa 2, L 3212-1 et L 3212-1-II-2°, et R 3211-22 du Code de la santé publique.

Vu l'avis médical actualisé en date du 9 avril 2024.

L'appelant fait grief au directeur du CHS ayant procédé à l'admission sous le régime du péril imminent en l'absence de tiers demandeur de n'avoir pas caractérisé la situation de danger et de nécessité de prise en charge thérapeutique l'autorisant à agir sans la mobilisation d'un tiers.

L'article L 3212-1-II-2° CSP soumet la décision d'admission en hospitalisation complète pour péril imminent à la production d'un certificat médical rédigé par un médecin étranger à l'établissement d'accueil, établi moins de 15 jours avant la décision, et caractérisant l'état mental de la personne malade, avec indication des symptômes de l'affection pathologique induisant la nécessité de lui administrer des soins immédiats.

Au cas présent le Dr [N], auteur du certificat initial, médecin extérieur à la structure hospitalière destinée à recevoir le patient, indique que:

«Patient suivi dans un contexte d'idées délirantes de persécution évoluant au long cours qui présente une acutisation de sa symptomatologie délirante dans un contexte de rupture thérapeutique et de consommation de toxiques.

Ce jour, le patient présente une méfiance à notre égard associée à une hostilité. Vécu persécutif sous-jacent probable. État de tension palpable. Refuse les soins proposés impulsivité sous-jacente.

J'estime que son état de santé présente un péril imminent pour la santé de la personne et impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.'»

Ce faisant, le praticien a décrit la symptomatologie clinique du patient, la nécessité de procéder à des soins immédiats et caractérisé ainsi le péril imminent dans lequel il se trouvait. Partant, les diligences accomplies n'encourent pas la critique du moyen.

* * *

Dans l'avis médical en date du 9 avril, émis en vertu des prescriptions de l'article L 3211-12-4 CSP, le Dr [F], médecin de l'établissement d'accueil, indique que:

«Absence d'évolution malgré l'initiation d'un traitement antipsychotique dont on doit vérifier l'observance. Il persiste un syndrome délirant paranoïaque non critiqué et des mécanismes principalement interprétatifs. (. . .) Il présente très probablement des hallucinations olfactives (. . .) On observe également des troubles obsessionnels compulsifs en lien avec l'hygiène ainsi qu'une symptomatologie hypocondriaque avec multiplication de demandes d'examen complémentaires. Il n'a aucune conscience de ses troubles et ne voit pas l'intérêt d'une hospitalisation.'»

Il en résulte que l'appelant présente encore une symptomatologie délirante s'exprimant sur une thématique persécutive. Il y a donc lieu de lui imposer la poursuite des soins assortie d'une surveillance constante en raison d'un risque élevé de défaut de compliance. En outre, son profil clinique rend impossible son consentement aux soins, dans la mesure où il n'a aucune conscience de son état. Il s'ensuit que les critères énoncés à l'article L 3212-1 CSP pour justifier la prolongation du placement en milieu hospitalier fermé sont satisfaits, au cas présent.

Il s'ensuit que l'ordonnance critiquée sera confirmée en toutes ses dispositions.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

Le magistrat déléataire du Premier Président de la Cour d'Appel, statuant publiquement, par ordonnance réputé contradictoire rendue en dernier ressort, non susceptible d'opposition,

Déclare [T] [O] recevable en son appel formé contre l'Ordonnance rendue le 28 Mars 2024 par le Juge des libertés et de la détention de BESANCON ;

Confirme en toutes ses dispositions l'ordonnance entreprise

Le Greffier, Le Premier Président,

par délégation,

Leila ZAIT Philippe MAUREL, Conseiller