30 janvier 2025
Cour d'appel de Rennes
RG n° 25/00041

Chambre Etrangers/HSC

Texte de la **décision**

Entête

COUR D'APPEL DE RENNES

N° 25/12

N° RG 25/00041 - N° Portalis DBVL-V-B7J-VSJY

JURIDICTION DU PREMIER PRÉSIDENT

O R D O N N A N C E

article L 3211-12-4 du code de la santé publique

Catherine LEON, Présidente à la cour d'appel de RENNES, déléguée par ordonnance du premier président pour statuer sur les recours fondés sur l'article L 3211-12-4 du code de la santé publique, assistée de Eric LOISELEUR, greffier placé, lors de l'audience de plaidoirie et de Julie FERTIL, greffière, pour la mise à disposition,

Exposé du litige

Statuant sur l'appel formé le 20 Janvier 2025 par :

Mme [Z] [V]

née le 24 Novembre 1965 à [Localité 3]

placée sous mesure de curatelle renforcée

actuellement hospitalisée au Centre Hospitalier [2] de [Localité 1]

ayant pour avocat Me Marine GRAVIS, avocat au barreau de RENNES

d'une ordonnance rendue le 14 Janvier 2025 par le magistrat en charge des hospitalisations sous contrainte du tribunal judiciaire de NANTES qui a ordonné le maintien deson hospitalisation complète ;

En l'absence de [Z] [V], régulièrement avisée de la date de l'audience, représentée par Me Marine GRAVIS, avocat

En l'absence du mandataire judiciaire à la protection des majeurs et tiers demandeur à l'hospitalisation, Association CONFLUENCE SOCIALE, régulièrement avisé,

En l'absence du procureur général régulièrement avisé, Monsieur FICHOT, avocat général, ayant fait connaître son avis par écrit déposé le 21 Janvier 2025, lequel a été mis à disposition des parties,

En l'absence du représentant de l'établissement de soins, régulièrement avisé, ayant adressé des pièces le 20 Janvier 2025 et un certificat de situation le 23 Janvier 2025, lequels ont été mis à disposition des parties,

Après avoir entendu en audience publique le 27 Janvier 2025 à 14H00 l'avocat de l'appelant ses observations,

A mis l'affaire en délibéré et ce jour par mise à disposition au greffe, a rendu la décision suivante :

Le 13 septembre 2024, Mme [Z] [V] était admise en urgence en hospitalisation complète sur demande de Mme [U] [H], sa curatrice, à la suite d'une rupture de traitement.

Mme [V] est placée depuis un jugement du 23 mai 2019 sous le régime de la curatelle renforcée ,renouvelé par une décision du 16 mai 2024 du juge des tutelles de Nantes. La mesure est exercée par Confluence sociale.

Le certificat médical du 13 septembre 2024 à 17h15 du Dr [Y] décrivait une patiente en rupture de traitement, présentant un délire chronique, dans un état de vulnérabilité extrême puisqu'elle était cantonnée à son lit du fait d'une obésité morbide. Elle se montrait totalement dépendante des aides en place à son domicile. Le médecin a estimé que ses troubles rendaient impossible son consentement et que l'hospitalisation de Mme [V] devait être assortie d'une mesure de contrainte.

Par une décision du 13 septembre 2024 du directeur du centre hospitalier [2] (44), Mme [V] était admis en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète selon la procédure d'urgence (article L.3212-3 du code de la santé publique).

Le certificat médical des ' 24 heures établi le 14 septembre 2024 à 10h45 par le Dr [R] faisait état d'une personne présentant un trouble psychotique avec hallucinations, un état de santé physique au domicile se dégradant grandement, avec impossibilité pour la patiente de se mobiliser. Mme [V] refusait de reprendre son traitement neuroleptique permettant de réduire le risque de rechute psychotique. Le médecin a estimé que la grande précarité du maintien à domicile de la patiente justifiait son maintien en hospitalisation complète.

Le certificat médical des ' 72 heures établi le 16 septembre 2024 à 16h30 par le Dr [S] décrivait une patiente clinophile, se mobilisant au lit de façon limitée avec aide d'une tierce personne. Elle présentait un discours pauvre, une relative indifférence vis-à-vis de son état et refusait toujours de reprendre son traitement. Le médecin a estimé que l'état de santé de Mme [V] justifiait la poursuite de l'hospitalisation complète.

Par une décision du 16 septembre 2024, le directeur du centre hospitalier [2] maintenait la poursuite des soins psychiatriques de Mme [V] sous la forme d'une hospitalisation complète.

Par requête reçue au greffe du tribunal judiciaire de Nantes le 19 septembre 2024, le directeur du centre hospitalier [2] a saisi le magistrat en charge du contentieux des hospitalisations sous contrainte afin qu'il soit statué sur la mesure.

Le certificat médical de saisine du magistrat en charge du contentieux des hospitalisations sous contrainte établi le 19 septembre 2024 par le Dr [I] décrivait un délire intense et des insomnies quasi-totales avec épuisement relevant d'une décompensation psychotique majeure suite à l'arrêt des traitements.

Par ordonnance en date du 24 septembre 2024, le magistrat en charge du contentieux des hospitaisations sous contrainte du tribunal judiciaire de Nantes a autorisé le maintien de l'hospitalisation complète de Mme [V].

Le certificat médical mensuel du Dr [I] en date du 14 octobre 2024 faisait état d'une patiente extrêmement délirante, régulièrement envahie et persécutée par des entités extraterrestres avec des hallucinations cénesthésiques qui la faisait souffrir. Le médecin a estimé que l'état de santé de Mme [V] justifiait un maintien en hospitalisation complète.

Par une décision du 14 octobre 2024, le directeur du centre hopitalier prolongeait la mesure d'hospitalisation complète de Mme [V].

Le 18 octobre 2024, le Dr [I] établissait un nouveau certificat médical attestant d'une amélioration de l'état de santé de Mme [V]. Le médecin a estimé que cette amélioration justifiait un aménagement de la mesure de contrainte sous la forme d'un programme de soins.

La décision en date du 18 octobre 2024 du directeur du centre hospitalier [2] transformait la mesure d'hospitalisation complète en soins ambulatoires assortis d'un programme de soins.

Le certificat mensuel en date du 14 novembre 2024 du Dr [I] faisait état d'une activité délirante chez Mme [V], malgré la reprise de son traitement par voie injectable. Le médecin a estimé que du fait d'une adhésion aux soins extrêmement fragile, le maintien de la mesure de contrainte assorti du programme de soins en cours était justifié.

Par une décision en date du 14 novembre 2024, le directeur du centre hospitalier prolongeait pour une durée d'un mois la mesure de contrainte.

Le certificat médical mensuel en date du 13 décembre 2024 du Dr [Y] faisait état d'une personne souffrant toujours d'une activité délirante. Son état justifiait la poursuite de la mesure selon le médecin.

Par une décision en date du 13 décembre 2024, le directeur du centre hospitalier prolongeait la mesure pour une durée d'un mois.

Le 03 janvier 2025, le Dr [F] rendait un certificat médical attestant d'une recrudescence de symptômes délirants, constatés et rapportés par les intervenants à domicile avec altération du contact, opposition fluctuante et doute sur observance du traitement médicamenteux. Le médecin relevait une inquiétude quant à la sécurité de Mme [V] à son domicile puisqu'elle est immobilisée en permanence dans son lit. La patiente présentait un déni total des troubles avec des propos délirants non critiqués et estimait ne plus avoir besoin de traitement. Au vu de son état de santé, le médecin a préconisé un retour en hospitalisation à temps plein dans le cadre du programme de soins.

Par une décision en date du 03 janvier 2025 du directeur du centre hospitalier, Mme [V] était réintégrée en hospitalisation complète.

Par requête reçue au greffe du tribunal judiciaire de Nantes le 10 janvier 2025, le directeur du centre hospitalier saisissait le magistrat en charge du contentieux des hospitalisations sous contrainte afin qu'il soit statué sur la mesure.

L'avis motivé du Dr [I] en date du 9 janvier 2025 indiquait que Mme [V] présentait toujours des troubles (manifestations hallucinatoires, obésité morbide rendant les soins à domicile difficiles), des délires et une absence de conscience du besoin de traitement. Le médecin préconisait la poursuite de l'hospitalisation complète.

Par une ordonnance en date du 14 janvier 2025, le magistrat en charge du contentieux des hospitalisations sous contrainte a autorisé le maintien de l'hospitalisation complète en raison de la persistance des symptômes de sa pathologie.

Mme [V] a interjeté appel de cette ordonnance par courrier en date du 20 janvier 2025.

Le parquet général a sollicité par avis écrit la confirmation de la décision du premier juge.

Dans un certificat de situation du 23 janvier 2025 le Dr [I] précise que 'Madame [V] est une patiente souffrant d'une psychose schizophrénique sévére, qui a été réhospitalisée dans un moment de décompensation délirante associé à une impossibilité de maintien à son domicile. Madame [V] sur le plan psychiatrique reste envahie par des phénoménes hallucinatoires, toujours persécutée par ce qu'elle nomme des entités qui viennent s'introduire dans son corps. De plus la patiente vient de décider d'arrêter tout traitement psychiatrique ne se reconnaissant pas comme souffrant d'un trouble psychiatrique. Malgré le rappel de son histoire, de son suivi, de l'amélioration à plusieurs reprises sous traitement, ainsi que des risques encourus, Madame [V] maintient sa demande d'arrêt, qui va forcément générer une aggravation des troubles dans les semaines à venir. Elle présente en plus une obésité morbide, étant en position de décubitus dorsal sans pouvoir bouger depuis le mois de mars 2024, la prise en charge ambulatoire à son domicile commençant à devenir difficile avec un essoufflement des intervenants.'

Il était préconisé le maintien de l'hospitalisation sous contrainte.

A l'audience du 27 janvier 2025 madame [V] ne s'est pas présentée, ayant écrit qu'elle souhaitait être représentée.

Son conseil a soulevé deux irrégularités: l'absence de notification de la décision de réintégration au curateur de l'intéressée et l'avis du parquet considéré comme insuffisamment clair. Sur le fond elle a indiqué que le fait que l'accompagnement en ambulatoire, devenu compliqué n'était pas suffisant pour justifier une hospitalisation complète.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la recevabilité de l'appel :

Aux termes de l'article R. 3211-18 du Code de la santé publique, le délai d'appel est de dix jours à compter de la notification de l'ordonnance.

Selon l'article R. 3211-19 dudit Code, le premier président ou son délégué est saisi par une déclaration d'appel motivée transmise par tout moyen au greffe de la cour d'appel et la déclaration est enregistrée avec mention de la date et de l'heure.

En l'espèce, Mme [V] a formé le 20 janvier 2025 par courrier reçu au greffe un appel de la décision du magistrat en charge des hospitalisations sous contrainte du tribunal judiciaire de Nantes en date du 14 janvier 2025.

Cet appel, régulier en la forme, sera donc déclaré recevable.

Sur la régularité de la procédure :

La saisine du juge prévue par l'article L. 3211-12-1 du Code de la santé publique doit être accompagnée des avis et pièces tel que prévu par les articles R. 3211-12, -24 et -26 du même code afin de permettre au juge judiciaire de contrôler la régularité des décisions administratives et le cas échéant de statuer sur leur contestation.

Aux termes de l'article L. 3216-1 du Code de la Santé publique, la régularité des décisions administratives peut être contestée devant le juge, et en cas d'irrégularité, celle-ci 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.

En l'espèce, il ressort des avis et pièces mentionnés dans l'exposé des faits et de la procédure que celle-ci est contestée.

Sur l'absence de notification de la décision de réintégration en hospitalisation complète au curateur :

Aux termes de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique :

'Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions

des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en 'uvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Avant chaque décision prononçant le maintien des soins en application des articles L. 3212-4, L. 3212-7 et L. 3213-4 ou définissant la forme de la prise en charge en application des articles L. 3211-12-5, L. 3212-4, L. 3213-1 et L. 3213-3, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est informée :

a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions mentionnées au deuxième alinéa du présent article, ainsi que des raisons qui les motivent ;

b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions mentionnées au même deuxième alinéa, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes en application de l'article L. 3211-12-1.

L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

1° De communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 ;

2° De saisir la commission prévue à l'article L. 3222-5 et, lorsqu'elle est hospitalisée, la commission mentionnée à l'article L. 1112-3 ;

3° De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence ;

4° De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;

5° D'émettre ou de recevoir des courriers ;

6° De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent ;

7° D'exercer son droit de vote ;

8° De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits, à l'exception de ceux mentionnés aux 5°, 7° et 8°, peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade'.

Ce texte, règle spéciale applicable aux hospitalisations sous contrainte ne prévoit pas expressement la notification de la décision au tuteur ou curateur de la personne hospitalisée .

De la mention du greffe de la convocation à l'audience du curateur témoigne de ce que celui-ci a bien été convoqué à l'audience d'appel.

Il est relevé que de plus en l'espèce c'est précisément la curatrice de Mme [V] qui est demandeur à son hospitalisation à l'origine de sorte que l'absence de notification irrégularité n'a aucunement porté atteinte aux droits de Mme [V].

Ce moyen, inopérant, sera écarté.

Sur les réquisitions du parquet général:

Il ressort du courriel adressé par monsieur l'avocat général dont le nom figure sur le document que cellui-ci est adressé en retour avec son avis de sorte qu'aucun doute n'existe sur l'existence de l'avis. Si les cases ne sont pas cochées il s'avère que figurent à côté les deux phrases suivantes: 'le ministère public n'assistera pas à l'audience, sollicite la confirmation de l'ordonnance du magistrat en charge des hospitalisations sous contrainte.'

Ces réquisitions sont suffisantes et sans ambigüité.

Le moyen ne saurait prospérer.

Sur le fond :

Aux termes du I de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique, « une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du même code que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies : 1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ; 2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 ».

Il convient de rappeler, qu'en application de l'article L. 3212-1 I du Code de la santé publique, le juge statue sur le bien fondé de la mesure et sur la poursuite de l'hospitalisation complète au regard des certificats médicaux qui lui sont communiqués, sans substituer sa propre appréciation des troubles psychiques du patient et de son consentement aux soins, à celle des médecins.

En l'espèce, il ressort du certificat médical de réintégration que Mme [V] présentait une recrudescence de symptômes délirants, constatés et rapportés par les intervenants à domicile avec altération du contact, opposition fluctuante et doute sur observance du traitement médicamenteux. Elle était dans le déni de ses troubles.

Le certificat de situation du 23 janvier 2025 du Dr [I] précise que Mme [V] sur le plan psychiatrique reste envahie par des phénomènes hallucinatoires, toujours persécutée par ce qu'elle nomme des entités qui viennent s'introduire dans son corps, que de plus la patiente vient de décider d'arrêter tout traitement psychiatrique ne se reconnaissant pas comme souffrant d'un trouble psychiatrique.

S'il est mentionné que la prise en charge à son domicile devenait difficile, il ressort du certificat ci-dessus mentionné que ce n'est pas, comme le soutient son conseil, la raison principale de son hospitalisation mais son refus des traitements et son état préoccupant notamment en lien avec l'envahissement de ses troubles.

Ainsi, il résulte suffisamment de ce qui précède que l'état mental de Mme [V] imposait des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, que ses troubles rendaient impossible son consentement; à ce jour l'état de santé mentale de l'intéressée n'a pas évolué, que de plus elle refuse les traitements, la mesure d'hospitalisation sous contrainte demeure nécessaire.

Sur les dépens :

Les dépens seront laissés à la charge du trésor public.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

Catherine LEON, présidente de chambre, statuant publiquement, en dernier ressort, en matière de contentieux des soins et hospitalisations sous contrainte,

Reçoit Mme [V] en son appel,

Confirme l'ordonnance entreprise,

Laisse les dépens à la charge du trésor public.

Fait à Rennes, le 30 Janvier 2025 à 15H00

LE GREFFIER, PAR DÉLÉGATION,Catherine LEON, Présidente

Notification de la présente ordonnnance a été faite ce jour à [Z] [V] à son avocat, au CH et tiers demandeur/curateur

Le greffier,

Cette ordonnance est susceptible d'un pourvoi en cassation dans les deux mois suivant la présente notification et dans les conditions fixées par les articles 973 et suivants du code de procédure civile.

Communication de la présente ordonnance a été faite ce même jour au procureur général, PR et magistrat en charge des hospitalisations sous contrainte

Le greffier