



**AVIS DE Mme MALLET-BRICOUT,
AVOCATE GÉNÉRALE**

Arrêt n° 173 du 19 mars 2025 (F-B) – Première chambre civile

Pourvoi n° 23-23.255

Décision attaquée : Cour d'appel d'Amiens du 5 octobre 2023

**Le préfet de l'Aisne
C/
M. [Y] [K]**

Les faits de l'espèce et la procédure ont été parfaitement exposés dans le rapport, comme suit :

Le 15 mars 2022, M. [K] [Y] a été admis à l'EPSM de [Adresse 4], par arrêté provisoire du maire de [Localité 5] confirmé par arrêté préfectoral n° 2022/137 en date du 16 mars 2022, à la suite d'une garde à vue pour des faits d'agression envers le directeur du foyer [Adresse 3].

Le 4 septembre 2023, le directeur de l' EPSM a saisi le juge des libertés et de la détention d'une demande tendant à la poursuite de la mesure de soins psychiatriques en hospitalisation complète de M. [K], en fugue depuis le 14 juillet 2022.

Le 19 septembre 2023, le juge des libertés et de la détention a :

- déclaré la procédure d'hospitalisation complète, poursuivie postérieurement à l'avis médical du 17 mai 2023, irrégulière ;
- ordonné la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement ;

- dit que la mainlevée prendra effet dans un délai maximal de 24 heures en vue de l'établissement éventuel d'un programme de soins conformément aux dispositions des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 du code de la santé publique ;

Le 5 octobre 2024, le premier président de la cour d'appel d'Amiens a confirmé l'ordonnance en toutes ses dispositions. C'est l'ordonnance attaquée.

. **Le pourvoi** se développe dans un moyen unique en deux branches, qui discutent les pouvoirs du préfet résultant de l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique, dans l'hypothèse où le patient concerné par une hospitalisation sans consentement a fugué de l'établissement psychiatrique.

Sur le fondement de l'article L. 3213-9-1 CSP, le préfet est en effet tenu de prononcer la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation sans consentement si deux psychiatres ont rendu un avis dans le sens de l'absence de nécessité d'une telle mesure.

Mais le représentant de l'Etat conserve-t-il un pouvoir d'appréciation si le patient a fugué et qu'il est dès lors impossible, pour les médecins, de produire un avis circonstancié après examen médical ?

Les enjeux juridiques ne sont pas négligeables, ainsi que le rappelle le rapport (p. 7), si la mainlevée de la mesure est prononcée :

- une nouvelle procédure devra alors être initiée dans l'hypothèse où la personne est retrouvée, alors que si la mesure est maintenue, la personne sera simplement réintégrée dans l'établissement.

- l'inscription du patient sur le fichier des personnes recherchées prendra fin, alors même que le patient est en fugue et peut-être dangereux pour lui-même ou autrui.

Comme l'a souligné l'avocat général référendaire Samuel Aparisi dans son avis rendu sur le pourvoi A.23-17503¹, prononcer la mainlevée d'une mesure de soins sans consentement pour des raisons procédurales *directement et exclusivement liées à la fugue du patient* serait à la fois contre-productif et paradoxal :

« En effet, en pratique, le patient qui, par sa fugue, se soustrait aux soins, certes contraints, mais prodigués à son profit, est un patient qui est a priori toujours malade, dangereux pour lui-même ou pour les autres. En outre, sur un plan strictement administratif, la mainlevée de la mesure entraîne, de façon contre productive, la levée de la fiche de recherche qui est pourtant un instrument de nature à permettre la prise en charge du patient et, ainsi, l'évaluation médicale qui fait défaut.

Aussi, ordonner la mainlevée de la mesure dans ce cas de figure, c'est prendre acte de la fugue du patient mais en faisant dépendre la fin des soins contraints de la seule volonté de ce dernier, ce qui est tout de même contradictoire s'agissant de soins dont il est prévu qu'ils soient prodigués sans le consentement de ce dernier, précisément parce qu'il est hors d'état d'y consentir du fait même de sa pathologie. »

¹ Voir Civ1. 14 novembre 2024, relatif à l'application des articles L. 3211-12-1 et L. 3211-12-4 CSP (office du juge des libertés et de la détention).

Au-delà de ces aspects pratiques importants, qui valent aussi pour l'espèce à juger, il convient de s'interroger sur l'étendue des pouvoirs du préfet dans l'hypothèse, comme en l'espèce, où le patient a fugué et où il est *factuellement impossible* de produire les avis médicaux circonstanciés requis par les textes.

Il faut immédiatement préciser que l'hypothèse de la fugue du patient n'a pas été envisagée par le législateur - alors même qu'il ne s'agit pas d'un cas d'école.

Or les décisions, tant du juge des libertés et de la détention que du préfet le cas échéant, sont prises à la lumière d'avis rendus ou de certificats établis par le corps médical sur l'état mental et la situation du patient soumis à des soins psychiatriques sans consentement. Ces documents sont indispensables pour éclairer le juge ou le préfet.

Ainsi, l'**article L. 3213-9-1** du code de la santé publique dispose-t-il :

« I.-Si un psychiatre participant à la prise en charge du patient atteste par un certificat médical qu'une mesure de soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète n'est plus nécessaire et que la mesure de soins sans consentement peut être levée ou que le patient peut être pris en charge sous la forme mentionnée au 2 du I de l'article L. 3211-2-1, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département, qui statue dans un délai de trois jours francs après la réception du certificat médical.

II.-Lorsque le représentant de l'Etat décide de ne pas suivre l'avis du psychiatre participant à la prise en charge du patient, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Celui-ci rend, dans un délai maximal de soixante-douze heures à compter de la décision du représentant de l'Etat, un avis sur la nécessité de l'hospitalisation complète.

III.-Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II du présent article confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ordonne la levée de la mesure de soins sans consentement ou décide d'une prise en charge sous la forme mentionnée au 2 du I de l'article L. 3211-2-1, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical mentionné au I du présent article.

Lorsque l'avis du deuxième psychiatre prévu au II préconise le maintien de l'hospitalisation complète et que le représentant de l'Etat maintient l'hospitalisation complète, il en informe le directeur de l'établissement d'accueil, qui saisit le juge afin que ce dernier statue à bref délai sur cette mesure dans les conditions prévues à l'article L. 3211-12. Le présent alinéa n'est pas applicable lorsque la décision du représentant de l'Etat intervient dans les délais mentionnés aux 1 et 2 du I de l'article L. 3211-12-1 »

Le pourvoi soulève justement la question de l'application de ce texte dans l'hypothèse d'une fugue du patient, empêchant l'établissement des certificats et avis requis pour éclairer le préfet, voire lier sa décision puisqu'en présence de deux avis concordants sur l'absence de nécessité d'une hospitalisation complète, le préfet est tenu d'ordonner la levée de la mesure ou de décider d'une prise en charge sous une autre forme (programme de soins).

On observera en effet que l'articulation des I et II de l'article susvisé impose la transmission au préfet de deux avis médicaux reposant, expressément, sur un examen médical du patient. Le premier document requis est un certificat médical, nécessairement établi au vu de l'état médical du patient au moment où il est rédigé (I) ; le second document est un avis rendu après « l'examen du patient » (II).

Dans le silence des textes et en présence d'une impossibilité de fournir de tels documents en raison de la fugue du patient, quels peuvent être alors les pouvoirs du préfet en application de l'article L. 3213-9-1 CSP ? : **recouvre-t-il alors une *liberté d'appréciation* ? ou bien, plus fondamentalement, est-il encore en mesure d'exercer son pouvoir ?**

Sur le pourvoi précédemment évoqué (A.23-17503), la première chambre civile a rendu la décision suivante, le 14 novembre 2024, à propos des pouvoirs du JLD sur le fondement des articles L. 3211-12-1 et L. 3211-12-4 du code de la santé publique :

« Vu les articles L. 3211-12-1, L. 3211-12-4 et L. 3216-1, alinéa 2, du code de la santé publique :

7. Selon le premier de ces textes, la saisine du juge des libertés et de la détention est accompagnée de l'avis motivé d'un psychiatre de l'établissement d'accueil se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète.

8. Selon le deuxième, en cas d'appel d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention, un avis rendu par un psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins psychiatriques sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard quarante-huit heures avant l'audience.

9. Selon le troisième, l'irrégularité affectant une décision administrative en matière de soins psychiatriques sans consentement n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne qui en fait l'objet.

10. Dès lors que l'absence de production d'avis médicaux, comportant des éléments actualisés sur la situation du patient, est consécutive à sa fugue, elle n'est pas constitutive d'une irrégularité de procédure et ne caractérise pas d'atteinte à ses droits.

11. Pour prononcer la mainlevée de la mesure, l'ordonnance constate qu'aucun examen médical du patient n'a plus été réalisé depuis le 14 février 2023, l'avis motivé sollicitant sa réintégration précisant seulement qu'il n'a pu être joint au téléphone, et en déduit que, sans explication de la part du préfet, le défaut de production d'un certificat ou avis médical permettant l'actualisation de la situation de M. [L] porte nécessairement atteinte aux droits de ce dernier.

12. En statuant ainsi, le premier président a violé les textes susvisés. » (nous soulignons)

La première chambre civile a ainsi adopté une solution pragmatique, en refusant de tirer des conséquences juridiques radicales (mainlevée de la mesure) de l'absence de certificat ou avis médical en raison de la fugue du patient.

Sans doute peut-on s'inspirer de cette tendance jurisprudentielle pour déterminer la juste solution en l'espèce.

On pourrait d'abord considérer que les dispositions des articles L. 3213-9-1 et R. 3213-3 CSP² sont proprement inapplicables à l'espèce, les deux médecins se trouvant dans *l'impossibilité matérielle* de fournir les documents demandés. Les avis transmis au préfet ne correspondent pas, en effet, à des avis ou certificats médicaux « précis et motivés » après examen du patient, puisqu'ils ont été établis plusieurs mois après la fugue. La décorrélation entre la date de rédaction de ces documents et celle du dernier examen médical de la personne concernée exclut d'accorder toute valeur médico-juridique à ces certificat et avis : ils ne sauraient en effet éclairer le représentant de l'Etat sur l'état de santé mentale du patient au moment où il doit statuer, ni a fortiori lier sa décision.

Dès lors, le préfet ne peut, de fait, se prononcer sur la base de ces avis médicaux, qui ne font que rendre compte de la fugue, outre l'exposé de l'état de santé du patient avant sa fugue, forcément préoccupant puisqu'il avait été maintenu en hospitalisation sous contrainte.

On pourrait alors admettre que le préfet ne peut être lié par de tels documents et qu'il recouvre alors, au regard de cette circonstance d'impossibilité matérielle d'obtenir les certificat et avis exigés par la loi, une *liberté d'appréciation* sur le maintien ou la mainlevée de la mesure.

Une solution alternative pourrait consister à prononcer *la suspension de la mesure de soins contraints* en cas de fugue du patient, à l'exemple de la pratique constatée en matière d'évasion au cours de la détention provisoire, ainsi que cela a pu être suggéré par l'avocate générale référendaire Céline Marilly à l'occasion d'un précédent pourvoi, et encore soutenu plus récemment par l'avocat général référendaire Samuel Aparisi dans son avis sur le pourvoi A.23-17503 :

(Extrait de l'avis de C. Marilly - pourvoi C 19-14.269)

« Ne serait-il pas conforme à l'esprit des lois de 2011 et 2013 de suspendre la procédure protectrice des droits fondamentaux d'un patient absent et d'en reprendre le cours et ses effets dès sa réintégration ?

Aucun texte ne prévoit une telle suspension, mais aucun texte ne prévoit non plus le cas de la fugue du patient et ses conséquences. Il n'est pas envisagé que le juge puisse ordonner la prolongation de la mesure sur la base d'avis médicaux non actualisés, ni qu'il ordonne la mainlevée d'une mesure remplissant toutes les conditions légales avant la fugue du patient, de son seul fait.

En cas de suspension, la personne qui représente un danger pour elle-même ou autrui resterait inscrite au FPR, recherchée, sans qu'il ne soit imposé le renouvellement mensuel des avis médicaux, ni le contrôle purement fictif du juge des libertés et de la détention. Une fois interpellé, le patient pourrait réintégrer l'établissement et faire l'objet d'un examen actualisé

² Art. R. 3213-3 CSP :

« Les certificats et avis médicaux établis en application des dispositions du présent chapitre sont précis et motivés. Ils sont dactylographiés.

Lorsqu'ils concluent à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, ils sont motivés au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne intéressée et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes. » (nous soulignons)

permettant d'apprécier les modalités de la prise en charge. La procédure reprendrait son cours au stade où elle en était avant la fugue. »

Une telle solution pourrait très opportunément faire l'objet d'un texte législatif dans l'avenir et, dans le silence des textes, la Cour de cassation pourrait le cas échéant s'en saisir dès à présent.

Sous une telle perspective, qui aurait l'avantage de la simplicité et d'une corrélation évidente avec la situation factuelle de la fugue, le préfet n'aurait alors plus de pouvoir propre d'appréciation, la mesure d'hospitalisation sous contrainte étant simplement suspendue le temps de la fugue.

En tout état de cause, c'est bien l'absence de mainlevée de la mesure d'hospitalisation sous contrainte qui semble être la solution la plus légitime en cas de fugue du patient concerné et ce, pour plusieurs raisons :

- l'absence d'atteinte aux droits et libertés individuels de la personne concernée, puisque celle-ci est en fugue et que dans l'hypothèse où elle serait retrouvée, son état de santé serait alors très rapidement réévalué ;
 - l'absence de valeur juridique des certificats et avis médicaux transmis au préfet, car ils ne sont ni précis ni motivés sur la base d'un examen médical actualisé du patient, ce dont on peut déduire la nécessité d'apprécier la situation sur les seuls éléments connus et antérieurs à la fugue ;
 - l'impossibilité pour le préfet de décider une alternative (programme de soins) prévue à l'article L. 3213-9-1, toujours en raison de la fugue du patient introuvable ;
 - l'intérêt juridique de maintenir le patient sur le fichier des personnes recherchées, afin de faciliter les recherches pour le retrouver et lui prodiguer à nouveau les soins nécessaires dans la continuité de ceux ordonnés initialement et ce, à son bénéfice.
 - l'importance de préserver la sûreté des personnes, face à un patient hospitalisé sur décision du représentant de l'Etat et présentant un caractère de dangerosité potentielle pour lui-même ou pour autrui.
- Si la solution d'une libre appréciation par le représentant de l'Etat était retenue, on peut penser que ce dernier argument devrait probablement prévaloir dans le cadre de son appréciation de la situation.

A l'inverse, si la mainlevée de la mesure d'hospitalisation sous contrainte était prononcée sur le fondement d'une décision du préfet nécessairement liée par les deux documents médicaux fournis par le corps médical, sur la base d'aucun examen médical préalable et récent du patient, une telle solution reviendrait à dépouiller le représentant de l'Etat de sa mission de préservation de la sûreté des personnes, dans une situation d'incertitude sur la dangerosité de la personne concernée par les soins - à son propre endroit ou à l'égard d'autrui.

On peut observer en l'espèce, que le mémoire ampliatif souligne que l'hospitalisation de M. [K] « *est intervenue à la suite du placement en garde à vue de M. [K] qui avait agressé le directeur d'un foyer [Adresse 3] dans un état délirant. L'examen de M. [K]*

par les médecins avait révélé que cette agression était la manifestation d'une « décompensation psychotique », qu'il souffrait d'hallucinations auditives, d'un « délire de persécution » et qu'il était dans le « déni total du caractère pathologique de ses troubles », manifestant une opposition aux soins (certificats médicaux de 24 et 72 h ; v. également, le certificat médical d'admission, indiquant que M. [K] « refus(ait) toute communication, allég(uait) qu'il a(vait) jeté un sort sur toutes personnes s'approchant de lui » et présentait des « propos incohérents d'allure mystique »). »

L'ordonnance attaquée relève que « Le 17 mai 2023, le docteur [N] a établi un second avis ainsi libellé : ' Patient de 24 ans, atteint de psychose chronique dissociative, hospitalisé en mars 2022 pour décompensation avec hétéro-agressivité, en fugue depuis juillet 2022. A ce jour son état de santé ne peut être évalué du fait de l'absence de ses nouvelles. »

La fugue a par ailleurs très probablement entraîné une rupture des soins.

En conclusion,

Au regard de l'ensemble de ces éléments, mon avis est dans le sens de la **cassation** de l'ordonnance rendue par le premier président de la cour d'appel d'Amiens le 5 octobre 2023, sur le fondement des deux branches du moyen du pourvoi, le préfet n'étant effectivement pas tenu de prononcer la mainlevée de la mesure d'hospitalisation sous contrainte dans la circonstance d'une fugue du patient concerné.

La première chambre civile pourrait prononcer la cassation sur le fondement de la violation des articles L. 3213-9-1 et R. 3213-3 du code de la santé publique, ou bien relever d'office le moyen d'une suspension de la mesure de soins contraints dans de telles circonstances, pour la durée de la fugue.