



RAPPORT DE Mme BACACHE, CONSEILLÈRE

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]

1 - Rappel des faits et de la procédure

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 de 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 le 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.

2 - Analyse succincte des moyens

Moyen unique

Le Préfet fait grief à l'ordonnance de déclarer la procédure d'hospitalisation complète poursuivie postérieurement à l'avis médical du 17 mai 2023 irrégulière et d'ordonner la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement de M. [Y] [K] alors :

« 1^o/ **que** le représentant de l'État n'est tenu de lever une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète sur le fondement de l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique que si un second psychiatre confirme l'absence de nécessité de cette mesure après avoir examiné l'intéressé ; qu'en jugeant, pour ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation de M. [K], que le Préfet aurait eu l'obligation de l'ordonner, car il ne lui aurait pas appartenu d'apprécier l'« *avis médical* » établi par le docteur [N], à la suite de la demande de mainlevée du docteur [A] (ordonnance attaquée, p. 4, pén. al.), quand il s'évinçait de ses propres constatations (p. 4, al. 6) que le docteur [N] avait conclu que la mainlevée de cette mesure aurait été « *justifiée* » sans avoir examiné M. [K], puisque cet avis était uniquement motivé par l'impossibilité d'évaluer son état de santé, car il était « *introuvable* » depuis sa fugue en juillet 2022 (ces avis du 12 mai 2023), ce dont il résultait que, ne s'étant pas vu adresser un second avis concluant à l'absence de nécessité de son hospitalisation après examen de M. [K], le Préfet n'était pas tenu d'ordonner la mainlevée de cette mesure, le Premier président a violé l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique ;

2^o/ **que** le représentant de l'État n'est tenu de lever une mesure de soins psychiatriques sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète sur le fondement de l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique que si un second psychiatre confirme l'absence de nécessité de l'hospitalisation, dans un avis qui doit être précis et nécessairement motivé 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 ; qu'en jugeant, pour ordonner la mainlevée de la mesure d'hospitalisation de M. [K], que le Préfet aurait eu l'obligation de l'ordonner, car il ne lui aurait pas appartenu d'apprécier l'« *avis médical* » établi par le docteur [N] (ordonnance attaquée, p. 4, pén. al.) et, par motifs réputés adoptés, que l'avis des psychiatres pourrait placer le représentant de l'État en situation de compétence liée pour n'importe quel motif (ordonnance confirmée, p. 3, al. 4), quand il s'évinçait de ses propres constatations (ordonnance attaquée, p. 4, al. 6) que le docteur [N] avait conclu que la mainlevée de cette mesure aurait été « *justifiée* » uniquement en raison de l'impossibilité d'évaluer l'état de santé de M. [K], car il était introuvable depuis sa fugue en juillet 2022 (ces avis

du 12 mai 2023), ce dont il résultait que, ne s'étant pas vu adresser un second avis confirmant l'absence de nécessité de cette mesure au regard des soins nécessités par ses troubles mentaux et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes, que ce psychiatre concédait ignorer totalement, le Préfet n'était pas tenu d'ordonner la mainlevée de cette mesure, le Premier président a violé l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique, ensemble l'article R. 3213-3 du même code ».

3 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger

Les pouvoirs du préfet résultant de l'article L.3213-9-1 du code de la santé publique

4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

L'admission d'une personne en soins psychiatriques sans consentement peut se faire sur décision, soit du directeur d'un établissement de santé, soit du représentant de l'État dans le département, soit de l'autorité judiciaire.

Le représentant de l'État dans le département peut prendre une décision de soins psychiatriques sans consentement soit d'initiative, soit après une décision du maire ou, à Paris, des commissaires de police. En effet, aux termes de l'article L. 3213-2 du CSP, *« en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police, arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. »*

Autrement dit, c'est le préfet qui dispose de la compétence de principe pour prononcer des soins sans consentement. Mais, en cas de « danger imminent pour la sûreté des personnes », une procédure d'urgence permet au maire ou, à Paris, au commissaire de police, de prononcer l'admission en soins des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux. Le maire, acteur de terrain, est ainsi plus souvent à même de prendre rapidement les mesures adaptées lorsque l'on est en présence d'un danger imminent pour la sûreté des personnes. Ces « mesures provisoires » consistent généralement à édicter un arrêté prononçant l'admission de l'intéressé, auteur de troubles, dans un établissement de santé assurant des soins psychiatriques sans consentement dans l'attente d'une décision du préfet qui viendra, le cas échéant, confirmer la décision du maire, au vu d'un second certificat médical.

L'article L. 3213-1 du Code de la santé publique dispose que *“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 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".

Il résulte de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique que deux conditions de fond cumulatives doivent être remplies pour qu'un représentant de l'État dans le département puisse prendre une décision de soins psychiatriques sans consentement:

- le malade doit présenter des troubles mentaux nécessitant des soins
- ces troubles mentaux doivent compromettre la sûreté des personnes (les tiers ou le malade) ou porter atteinte de façon grave à l'ordre public.

La décision d'admission est prise au vu d'un seul certificat médical circonstancié. L'article L. 3213-1 impose que ce certificat n'émane pas d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

Avant l'unification du contentieux opéré par la loi n°2011-803 du 5 juillet 2011, le Conseil d'Etat avait considéré que la motivation de la décision préfectorale d'admission ou de maintien en hospitalisation d'office pouvait intervenir par référence à un certificat médical circonstancié, à condition de le préfet s'approprie le contenu de celui-ci et l'annexe à sa décision (CE 9 nov. 2001 n° 235247). La première chambre civile s'est inscrite dans la continuité de la décision du Conseil d'Etat s'agissant d'une mesure décidée par un directeur d'établissement: la décision d'admission ou de maintien ne peut se borner à faire référence au certificat médical circonstancié qu'à la condition que ce dernier soit annexé à la décision (1^{re} civ. 10 fév 2021 n°19-25224)

Lorsque la mesure est prise par le préfet, ce certificat doit se limiter à des constatations médicales et n'a pas à mentionner que les troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public, une telle qualification relevant, sous le contrôle du juge, des seuls pouvoirs du préfet qui doit le mettre en évidence dans son arrêté (1^{re} Civ., 28 mai 2015, pourvoi n° 14-15.686, Bull. 2015, I, n° 124).

La Cour a ainsi pu rappeler dans cet arrêt la nécessaire dissociation entre appréciation médicale de l'état de santé de la personne d'une part, et compétence du préfet pour évaluer le possible trouble à l'ordre public d'autre part. Selon la Cour, les textes *« n'exigent pas la mention, dans le certificat médical circonstancié qu'ils prévoient, que les troubles nécessitant des soins "compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public", une telle qualification relevant, sous le contrôle du juge, des seuls pouvoirs du préfet, sauf à prévoir, lorsqu'un certificat conclut à la nécessité de lever une mesure d'hospitalisation complète, les incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes »*

Il en résulte que le préfet peut se limiter à se référer au certificat médical circonstancié qu'il joint à son arrêté, s'agissant des questions purement médicales, mais qu'il doit motiver spécialement sa décision sur le fait que les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Cette dissociation entre les appréciations des certificats ou avis médicaux et de la décision du préfet se retrouve par la suite, à l'issue de la période d'observation.

En effet, à compter de la décision d'admission, qu'elle qu'en soit son auteur, une période d'observation de 72h s'ouvre, qui va permettre de déterminer si, au terme de cette période, la mesure continue de se justifier et quelle forme elle doit prendre. Durant cette période, le patient fait l'objet d'une hospitalisation complète (article L. 3211-2-2 du Code de la santé publique).

La période d'observation est rythmée par deux échéances :

- dans les 24 heures suivant l'admission, deux démarches sont à accomplir. Tout d'abord, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne. L'examen somatique ne donne pas lieu à l'établissement d'un certificat médical. Il est en revanche tracé au dossier médical (1^{re} Civ., 14 mars 2018, pourvoi n° 17-13.223). Parallèlement, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant l'état mental de la personne et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sous contrainte. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

- dans les 72 heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que le précédent.

À l'issue de la période d'observation, les conséquences diffèrent suivant l'auteur de la décision d'admission.

Selon l'article L.3212-4 CSP, le directeur d'établissement a une compétence liée:

"Lorsque l'un des deux certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 conclut que l'état de la personne ne justifie plus la mesure de soins, le directeur de l'établissement d'accueil prononce immédiatement la levée de cette mesure.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de prolonger les soins, le directeur de l'établissement prononce le maintien des soins pour une durée d'un mois, en retenant la forme de la prise en charge proposée par le psychiatre en application du même article L. 3211-2-2. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du directeur de l'établissement, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

Lorsque le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne malade propose de modifier la forme de prise en charge de celle-ci, le directeur de l'établissement est tenu de la modifier sur la base du certificat médical ou de l'avis mentionnés à l'article L. 3211-11."

En revanche, l'article L. 3213-1 II donne au préfet un pouvoir d'appréciation:

« II.-Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète ».

Dans un délai de 3 jours suivant la réception du certificat médical des 72 h, le représentant de l'État décide de la forme de la prise en charge en tenant compte de la proposition établie par le psychiatre, et des exigences liées à la sûreté et des personnes et à l'ordre public.

Il n'est fait exception à cette absence de compétence liée du préfet que dans l'hypothèse prévue par l'article L.3213-9-1 CSP.

L'article L3213-9-1 envisage l'hypothèse d'un changement en cours d'hospitalisation. Selon ce texte:

« 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 »

Qu'en est-il lorsque le patient en hospitalisation complète a, comme en l'espèce, fait une fugue?

Rappelons que le maintien ou non d'une mesure d'hospitalisation, en cas de fugue du patient emporte des conséquences juridiques.

Tout d'abord, si la mainlevée de la mesure est prononcée, une nouvelle procédure devra être initiée et une nouvelle décision prise dans l'hypothèse où la personne est retrouvée. Si la mesure est maintenue, la personne sera en revanche réintégrée dans l'établissement.

Ensuite, la mainlevée a une incidence sur l'inscription du patient sur le fichier des personnes recherchées. Selon l'article 2, 6 , du décret n°2010-569 du 28 mai 2010 relatif au fichier des personnes recherchées « les personnes recherchées en vue de l'exécution d'une décision de placement d'office en établissement psychiatrique ou évadées d'un tel établissement » sont inscrites au fichier des personnes recherchées. Les données sont conservées sur le fichier jusqu'à la découverte de celle-ci. Mais, si la mesure est levée et si le directeur de l'établissement en informe les services de police, l'inscription au fichier des personnes recherchées est susceptible d'être supprimée. L'inscription prend donc fin en cas de mainlevée de la mesure.

Deux questions se posent en cas de fugue, soulevées par les deux branches du moyen:

Tout d'abord, le premier médecin qui propose de lever la mesure de soins ou de la modifier en programme de soins peut-il se prononcer sans examiner le patient qui est en fugue ? Rappelons que l'alinéa premier du texte fait référence à un certificat médical, ce qui suppose un examen du patient, contrairement à l'avis qui peut être fait sur dossier.

Ensuite et surtout, à supposer qu'un simple avis sur dossier puisse suffire, le médecin qui propose de lever la mesure d'hospitalisation complète ou de la modifier en programme de soins peut-il se contenter de motiver sa proposition par le seul constat de la fugue qui l'empêche d'évaluer l'état du patient ? Ne doit-il pas motiver sa proposition par des considérations proprement médicales tenant à l'évolution de l'état de santé du patient, de nature à éclairer le préfet? En l'absence de considérations médicales justifiant la levée de la mesure demandée par les deux médecins, le préfet récupère-t-il son pouvoir d'appréciation et sa compétence propre? La compétence liée exceptionnelle du préfet prévue par ce texte est-elle d'interprétation stricte et ne suppose-t-elle pas des certificats ou avis médicament circonstanciés?

A cet égard, il convient d'ajouter que selon l'article R. 3213-3:

« 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 ».

En l'espèce, selon l'ordonnance du premier président:

« Il ressort du dossier que suivant avis médical en date du 12 mai 2023, le docteur [A], psychiatre, a sollicité la mainlevée de la mesure de M. [K] [Y] et que le préfet a sollicité un second avis dans le cadre des dispositions de l'article L.3213-9-1 du code de la santé publique.

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. Il reste introuvable. Dans ces conditions, une demande de levée de mesure sous contrainte est justifiée'.

Il résulte de III de l'article L3213-9-1 que '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.'

Il n'appartient pas au préfet d'apprécier l'avis médical du médecin dans le cadre du texte précité qui lui fait obligation d'ordonner la mainlevée en présence de deux avis médicaux de mainlevée sauf à ordonner éventuellement la poursuite de soins dans le cadre d'un programme de soins établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil, ce qui en l'espèce est sans objet, l'intéressé étant en fugue depuis plus d'une année.

Ainsi, c'est à bon droit que le juge des libertés et de la détention a dit que la décision de maintenir la mesure d'hospitalisation sous contrainte postérieure à l'avis médical du 17 mai 2023 est irrégulière et qu'il a ordonné la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement, l'absence de grief invoqué par le représentant de l'Etat ne pouvant être retenue en ce qu'elle s'apprécie exclusivement au regard de la personne qui fait l'objet de la mesure de soins »

La première branche reproche à l'ordonnance la violation de l'article L. 3213-9-1 du code de la santé publique pour avoir ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation de M. [K] en jugeant que le Préfet aurait eu l'obligation de l'ordonner, aux motifs qu'il ne lui appartenait pas d'apprécier l'« *avis médical* » établi par le docteur [N], à la suite de la demande de mainlevée du docteur [A], quand il s'évinçait de ses propres constatations que le docteur [N] n'avait pas examiné M. [K], puisque cet avis était uniquement motivé par l'impossibilité d'évaluer son état de santé, car il était « *introuvable* » depuis sa fugue en juillet 2022.

La deuxième branche reproche à l'ordonnance la violation des articles L. 3213-9-1 du code de la santé publique et R. 3213-3 du même code pour avoir ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation de M. [K] en jugeant que le Préfet aurait eu l'obligation de l'ordonner, car il ne lui appartenait pas d'apprécier l'« *avis médical* » établi par le docteur [N] et, par motifs réputés adoptés, que l'avis des psychiatres pourrait placer le représentant de l'État en situation de compétence liée pour n'importe quel motif, quand il s'évinçait de ses propres constatations que le docteur [N] avait conclu que la mainlevée de cette mesure aurait été « *justifiée* » uniquement en raison de l'impossibilité d'évaluer l'état de santé de M. [K], car il était introuvable depuis sa fugue en juillet 2022.