

**COUR D'APPEL
DE VERSAILLES****ORDONNANCE**

Code nac : 14C

LE DIX HUIT MARS DEUX MILLE SEIZE

N° 102

R.G. n° 16/01187

(Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011,
Article L3211-12-4 du Code de la Santé
publique)

prononcé par mise à disposition au greffe,

Nous, Serge PORTELLI, président de chambre à la cour d'appel
de Versailles, délégué par ordonnance de madame le Premier
Président pour statuer en matière d'hospitalisation d'office
(décret n°2011-846 du 18 juillet 2011), assisté de Séverine
ALEGRE, greffier, avons rendu l'ordonnance suivante :**ENTRE :****M**comparant, assisté de Me Raphaël MAYET, avocat au barreau
de Versailles**APPELANT****ET :****MONSIEUR LE PREFET DE POLICE**

3, rue Cabanis

75014 PARIS

Représenté par Me Ali SAIDJI, avocat au barreau de PARIS

HOPITAL SAINT ANNE

1, rue Cabanis

75014 PARIS

non comparant

INTIMES**ET COMME PARTIE JOINTE :****MONSIEUR LE PROCUREUR GENERAL****PRES LA COUR D'APPEL DE VERSAILLES**

pris en la personne de M. Jacques CHOLET avocat général

A l'audience en chambre du conseil du 18 mars 2016 où nous
étions assisté de Marie-Line PETILLAT, greffier, avons indiqué
que notre ordonnance serait rendue ce jour;

Copies délivrées le : 18/3/16

à :

M.

Me MAYET

PREFET DE POLICE

Me SAIDJI

HOP. SAINTE ANNE

PARQUET GENERAL

FAITS ET PROCEDURE

M. a été hospitalisé d'office le 26 juin 1996 après avoir été déclaré irresponsable et bénéficié d'une ordonnance rendu par le juge d'instruction en application de l'article 122-1 du code pénal. Il avait été reproché à l'intéressé d'avoir donné la mort à sa compagne en décembre 1995. M. a été hospitalisé dans différents établissements et depuis 2003, il a été placé en sorties d'essai et enfin à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 2011 sous programme de soins.

Le 17 avril 2014, M. a saisi le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris d'une demande de mainlevée de son programme de soins. Le magistrat a ordonné une double expertise. Au vu des rapports, le juge des libertés et de la détention a rendu le 5 mai 2014 une ordonnance rejetant la demande. Cette décision a été confirmée par ordonnance du Premier Président de la Cour d'appel de Paris du 20 mai 2014.

Le 8 juillet 2015, cette dernière décision a été cassée par un arrêt de la Première Chambre civile de la cour de cassation.

Devant la cour, M. demande la mainlevée de son programme de soins.

À titre liminaire il fait remarquer que le délai de l'article R3211-22 du code de la santé publique n'a pas été respecté et demande également à ce titre la mainlevée.

M. Le Préfet de Police de Paris, en réponse, demande de confirmer en toutes ses dispositions l'ordonnance rendu le 5 mai 2014 et d'ordonner la notification de l'ordonnance à intervenir à M. au directeur de l'établissement public de santé Saint Anne de Paris ainsi qu'à M. Le Préfet de Police à Paris

Il apparaît que l'article R3211 du code de la santé publique prescrit des délais qui ne sont pas applicables en cas de renvoi après cassation. Il y a donc lieu de rejeter ce moyen.

Aux termes de l'article L3213-1 du code de la santé publique, "le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié 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. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire."

M. a fait l'objet de deux expertises psychiatriques en mai 2014.

Selon le Dr Ferrey "le pronostic à long terme est bon, même si on ne peut exclure totalement le risque de rechute pour laquelle on ne retrouve aucun indice prémonitoire. Nous ne retrouvons aucun signe de rechute ni de dangerosité vis à vis de lui-même et des autres. Il n'y a pas de symptômes résiduels des troubles anciens sous traitement. On peut prononcer la mesure de mainlevée de l'obligation de soins ambulatoires, le sujet est prêt à poursuivre le suivi psychiatrique".

Le Dr Lachaux était d'un avis opposé. "On retrouve chez M. une angoisse importante certes en rapport avec le processus expertal d'évaluation en cours mais dénotant 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 gérer les contrariétés)". Notant une personnalité vulnérable, l'expert a relevé que ces "légers troubles mentaux résiduels n'ont pas empêché une réappropriation de sa pathologie qui reste cependant formelle et dépendant du programme de soins exposant en cas d'interruption de ce dernier de ne plus faire référence dans le cas très probable où il aura à gérer des événements de vie mettant en cause ses capacités d'adaptation... Les troubles mentaux résiduels de M. et surtout l'impérieuse nécessité du maintien d'un cadre de soins nécessitent le maintien de soins psychiatriques sous la forme d'un programme de soins, d'autant qu'il ne prend pas de psychotropes antipsychotiques par voie intramusculaire qui serait la seule forme galénique garante d'une observance indispensable dans son cas pour éviter toute récurrence de son épisode psychotique de 1995".

Il ressort de ces expertises et de l'ensemble des avis et certificats médicaux joints à la procédure que M. a profondément évolué depuis la mise en place des différents programmes de soins en hospitalisation complète puis par soins ambulatoires. Cette évolution apparaît notamment lors de l'entretien d'audience au décours duquel il ressort que non seulement que l'état de M. est stabilisé, qu'il porte un regard aigu et pertinent sur son passé et l'homicide qu'il a commis voici vingt ans, mais qu'il est parfaitement conscient des troubles résiduels pour lesquels il accepte le traitement en cours et qu'il se propose de prolonger sa vie durant.

La mesure de soins contraints ne peut être prolongée au motif d'un risque de rechute pour lequel il n'existe aucun signe et qui ne peut, quelle que soit l'évolution de la science et de la médecine, jamais être "totalement exclu" et alors que ne sont plus caractérisés des troubles mentaux compromettant la sûreté des personnes ou portant gravement atteinte à l'ordre public.

Il y a donc lieu d'infirmer l'ordonnance rendue le 5 mai 2014 par le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris et de faire droit à la requête tendant à voir ordonner la mainlevée des soins sous contrainte.

DISPOSITIF

Statuant publiquement, après débat en chambre du conseil et par décision contradictoire,

- rejette la demande de mainlevée au motif du non-respect de l'article R3211-22 du code de la santé publique,

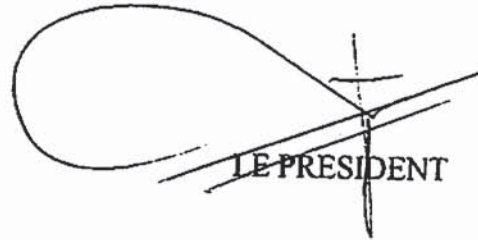
- vu l'article L3213-1 du code de la santé publique, infirme l'ordonnance du juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Paris en date du 5 mai 2014 et fait droit à la requête tendant à voir ordonner la mainlevée des soins sous contrainte

Prononcé par mise à disposition de notre ordonnance au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées selon les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile

ET ONT SIGNÉ LA PRÉSENTE ORDONNANCE :

Serge PORTELLI, Président
Séverine ALEGRE, Greffier

LE GREFFIER



LE PRÉSIDENT