



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 4 mars 2015, 14-17.824, Publié au bulletin**

### **Cour de cassation - Chambre civile 1**

N° de pourvoi : 14-17.824  
ECLI:FR:CCASS:2015:C100207  
Publié au bulletin  
Solution : Rejet

### **Audience publique du mercredi 04 mars 2015**

Décision attaquée : Cour d'appel de Versailles,  
du 21 mars 2014

Président  
Mme Batut  
Avocat général  
M. Chevalier

Rapporteur  
Mme Gargoulaud  
Avocat(s)  
SCP Lyon-Caen et Thiriez

### **Texte intégral**

#### **RÉPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur les deux moyens réunis :

Attendu, selon l'ordonnance attaquée rendue par un premier président (Versailles, 21 mars 2014), que Mme X... a été admise en soins psychiatriques à compter du 24 janvier 2014 par une décision du 27 janvier du directeur de l'établissement hospitalier, au vu d'un certificat médical évoquant un syndrome représentant un péril imminent pour sa santé et rendant impossible son consentement aux soins ; que, le 14 février suivant, une ordonnance d'un premier président, constatant qu'elle avait été admise sans titre en hospitalisation complète pendant trois jours, a prononcé la mainlevée de cette mesure avec un effet différé de vingt-quatre heures permettant la mise en place d'un programme de soins ; que, le 18 février 2014, Mme X..., estimant que ce programme constituait une hospitalisation complète, a saisi le juge des libertés et de la détention qui, par ordonnance du 28 février, a constaté la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète à compter du 14 février et dit que l'hospitalisation sous contrainte prendrait fin dans un délai de vingt-quatre heures en vue de la mise en oeuvre effective d'un programme de soins ;

Attendu que le directeur de l'établissement hospitalier fait grief à l'ordonnance de confirmer cette décision, alors, selon les moyens :

1°/ qu'il incombe seulement au juge des libertés et de la détention de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du code de la santé publique, lequel dispose que les soins ambulatoires ne sont qu'une des modalités du programme de soins, ce dernier pouvant également faire intervenir une hospitalisation partielle ou bien des soins à domicile ; qu'en énonçant « que le régime de soins mis en oeuvre depuis cette date ne constitue pas un programme de soins ambulatoires » (ordonnance entreprise du 28 février

2014, p. 2, pénultième §), pour en déduire qu'il doit être qualifié d'hospitalisation complète, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

2°/ que le juge des libertés et de la détention n'est pas compétent pour censurer un programme de soins et qu'il ne peut de la sorte se prononcer quant à son contenu ; qu'il lui incombe seulement de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du code de la santé publique ; qu'ayant relevé que le certificat médical du 14 février 2014 visait une hospitalisation à temps partiel et l'existence d'un traitement médicamenteux, soit les modalités prévues au 1° et au 3° du texte précité, la cour d'appel ne pouvait se prononcer sur la fréquence et la durée des sorties autorisées ; qu'en retenant néanmoins que le programme de soins n'offrait pas à la patiente des sorties suffisantes, elle a violé les articles L. 3211-12, L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du code de la santé publique ;

3°/ que les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique doivent demeurer ponctuelles, le patient devant rester pour l'essentiel de son temps au sein de l'établissement ; qu'en retenant que « le certificat médical du 14 février indique que la prise en charge en programme de soins inclut une hospitalisation à temps partiel, l'existence d'un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Il est précisé que le programme de soins se poursuit selon les modalités suivantes : des autorisations de sortie seule, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère » (ordonnance, p. 5, § 1er), c'est-à-dire que la patiente disposait de la possibilité de sortir de l'établissement près de trois jours par semaine, soit un peu moins d'un jour sur deux, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, violant le texte susvisé, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même code ;

4°/ que les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique ont pour finalité de favoriser la guérison du patient, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale ou de lui permettre d'accomplir des démarches extérieures, c'est-à-dire qu'elles doivent correspondre à un besoin ne pouvant être apprécié qu'au cas par cas ; qu'en retenant que, de manière automatique, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère, Mme X...était assurée de pouvoir quitter l'établissement de soins, sans rechercher, comme elle y était invitée, si lesdites sorties conservaient un caractère exceptionnel, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article précité, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même code ;

5°/ que le juge ne peut statuer par voie de simple affirmation ; qu'en se contentant de considérer que « les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du code de la santé publique » (ordonnance, p. 5, § 1er), sans préciser les critères lui permettant de distinguer les sorties réalisées dans le cadre d'une hospitalisation complète de celles effectuées en raison d'une hospitalisation à temps partiel prévue par un programme de soins, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

6°/ que le juge ne peut se fonder sur des faits étrangers aux débats ; que seule l'éventuelle requalification du programme de soins du 14 février lui était soumise, un programme de soins étant par ailleurs évolutif et ne pouvant être apprécié au vu de l'évolution postérieure de l'état de la patiente ; qu'en évaluant néanmoins la pertinence du programme de soins du 28 février 2014, pour en déduire une requalification de celui du 14 février, seul objet du litige, la cour d'appel juge a violé l'article 4 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'ordonnance rappelle, à bon droit, que, s'agissant des mesures prévues par un programme de soins, il incombe au juge de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue une hospitalisation à temps partiel au sens de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique et non une hospitalisation complète ; qu'après avoir constaté que le programme de soins incluait l'hospitalisation à temps partiel de Mme X... et limitait ses sorties à une ou deux fois par semaine et une nuit par semaine au domicile de sa mère, le premier président a pu en déduire que ces modalités caractérisaient une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du code précité ; qu'abstraction faite du motif surabondant critiqué par les deuxième et sixième branches, il a légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne le directeur du groupe hospitalier Paul Guiraud aux dépens ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quatre mars deux mille quinze.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils, pour le directeur du groupe hospitalier Paul Guiraud

#### PREMIER MOYEN DE CASSATION

Le moyen fait grief à l'ordonnance attaquée d'AVOIR confirmé l'ordonnance déferée, fait droit à la requête de la patiente, dit que le régime de soins mis en oeuvre depuis le 14 février 2014 ne constitue pas un programme de soins ambulatoires au sens des articles L. 7211-1 et L. 3211-1 (sic) du Code de la Santé Publique et d'avoir dit que la mesure qualifiée d'hospitalisation sans contrainte devra prendre fin en vue de la mise en oeuvre effective d'un programme de soins ambulatoires ;

AUX MOTIFS QUE, aux termes de l'arrêt attaqué, « selon les dispositions de l'article R. 3211-1 du Code de la santé publique, le programme de soins indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités suivantes : 1° Une hospitalisation à temps partiel ; 2° Des soins ambulatoires ; 3° Des soins à domicile ; 4° L'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques. Il précise, s'il y a lieu, la forme que revêt l'hospitalisation partielle en établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. ¿ Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

Par arrêt rendu le 20 décembre 2013, le conseil d'Etat a considéré que le fait que ce texte n'impose pas un délai minimal entre deux périodes de présence du patient en hospitalisation partielle ne porte pas atteinte aux libertés fondamentales, d'autant plus que les mesures prévues par le programme de soins ne peuvent être exercées sous la contrainte et que le juge des libertés et de la détention peut être saisi à tout moment.

En conséquence, s'il n'appartient pas au juge des libertés d'apprécier le contenu des mesures, il lui incombe de vérifier qu'elles figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du Code de la santé publique ; s'agissant des mesures d'hospitalisation, qui portent particulièrement atteinte à la liberté d'aller et de venir, il lui incombe de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue effectivement une hospitalisation à temps partiel.

Le certificat médical du 14 février indique que la prise en charge en programme de soins inclut une hospitalisation à temps partiel, l'existence d'un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Il est précisé que le programme de soins se poursuit selon les modalités suivantes : des autorisations de sortie seule, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère.

Les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique » ;

ET AUX MOTIFS, éventuellement adoptés de l'ordonnance entreprise, QUE « à cet égard le certificat médical dit de prise en charge sous forme d'un programme de soins en date du 14 février 2014 énonce précisément que « des permissions vont être accordées afin d'évaluer son état et son comportement à l'extérieur », prescription motivée selon l'énoncé préalable par « une méfiance à l'égard des soins notamment son ambivalence par rapport à la prise médicamenteuse et le suivi de ses troubles. ¿

Que dès lors qu'il s'agit en fait d'une permission de sortie hebdomadaire de courte durée (moins de 48 heures) alors que le reste du temps la patiente demeure hospitalisée en milieu fermé, les modalités de prise en charge thérapeutique caractérisent toujours le régime de l'hospitalisation complète sans que pour autant les médecins

n'aient formulé aux termes de certificats médicaux précis, sans équivoque, et circonstanciés au sens de la loi, une recrudescence de facteurs pathologiques qui feraient obstacle au regard de la protection de la santé de la patiente, à la stricte exécution de l'ordonnance de mainlevée de la cour d'appel en date du 14 février 2014 et par conséquent justifieraient ou auraient justifié une réintégration ».

ALORS en premier lieu QU'il incombe seulement au juge des libertés et de la détention de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du Code de la santé publique, lequel dispose que les soins ambulatoires ne sont qu'une des modalités du programme de soins, ce dernier pouvant également faire intervenir une hospitalisation partielle ou bien des soins à domicile ; qu'en énonçant « que le régime de soins mis en oeuvre depuis cette date ne constitue pas un programme de soins ambulatoires » (ordonnance entreprise du 28 février 2014, p. 2, pénultième §), pour en déduire qu'il doit être qualifié d'hospitalisation complète, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

ALORS en second lieu QUE le juge des libertés et de la détention n'est pas compétent pour censurer un programme de soins et qu'il ne peut de la sorte se prononcer quant à son contenu ; qu'il lui incombe seulement de vérifier que les mesures prescrites figurent parmi celles prévues par l'article R. 3211-1 du Code de la santé publique ; qu'ayant relevé que le certificat médical du 14 février 2014 visait une hospitalisation à temps partiel et l'existence d'un traitement médicamenteux, soit les modalités prévues au 1° et au 3° du texte précité, la cour d'appel ne pouvait se prononcer sur la fréquence et la durée des sorties autorisées ; qu'en retenant néanmoins que le programme de soins n'offrait pas à la patiente des sorties suffisantes, elle a violé les articles L. 3211-12, L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du Code de la santé publique ;

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Le moyen fait grief à l'ordonnance attaquée d'AVOIR confirmé l'ordonnance déferée, fait droit à la requête de la patiente, dit que le régime de soins mis en oeuvre depuis le 14 février 2014 ne constitue pas un programme de soins ambulatoires au sens de l'article L. 7211-1 du Code de la Santé Publique et d'avoir dit que la mesure qualifiée d'hospitalisation sans contrainte devra prendre fin en vue de la mise en oeuvre effective d'un programme de soins ambulatoires ;

AUX MOTIFS QUE, aux termes de l'arrêt attaqué, « le certificat médical du 14 février indique que la prise en charge en programme de soins inclut une hospitalisation à temps partiel, l'existence d'un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Il est précisé que le programme de soins se poursuit selon les modalités suivantes : des autorisations de sortie seule, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère.

Les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique.

Dès lors, c'est à juste titre que le juge des libertés et de la détention a considéré que l'hospitalisation complète de Mme Jesuina X... était maintenue malgré la décision du Premier Président y mettant fin, et a rendu la décision déferée.

Postérieurement à celle-ci, le programme de soins a été modifié par une nouvelle décision du directeur de l'établissement, en date du 28 février 2014, selon des modalités qui ne sont pas critiquées par l'appelante, et qui sont conformes aux caractères d'un programme de soins : suivi en ambulatoire avec consultation médicale au CMP de Malakoff, une à deux fois par mois, l'existence de traitement médicamenteux prescrit dans le cadre de soins psychiatriques, et un retour à domicile le 28 février 2014 » ;

ET AUX MOTIFS, éventuellement adoptés de l'ordonnance entreprise, QUE « à cet égard le certificat médical dit de prise en charge sous forme d'un programme de soins en date du 14 février 2014 énonce précisément que « des permissions vont être accordées afin d'évaluer son état et son comportement à l'extérieur », prescription motivée selon l'énoncé préalable par « une méfiance à l'égard des soins notamment son ambivalence par rapport à la prise médicamenteuse et le suivi de ses troubles. »

Que dès lors qu'il s'agit en fait d'une permission de sortie hebdomadaire de courte durée (moins de 48 heures) alors que le reste du temps la patiente demeure hospitalisée en milieu fermé, les modalités de prise en charge

thérapeutique caractérisent toujours le régime de l'hospitalisation complète sans que pour autant les médecins n'aient formulé aux termes de certificats médicaux précis, sans équivoque, et circonstanciés au sens de la loi, une recrudescence de facteurs pathologiques qui feraient obstacle au regard de la protection de la santé de la patiente, à la stricte exécution de l'ordonnance de mainlevée de la cour d'appel en date du 14 février 2014 et par conséquent justifieraient ou auraient justifié une réintégration ».

ALORS en premier lieu QUE les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique doivent demeurer ponctuelles, le patient devant rester pour l'essentiel de son temps au sein de l'établissement ; qu'en retenant que « le certificat médical du 14 février indique que la prise en charge en programme de soins inclut une hospitalisation à temps partiel, l'existence d'un traitement médicamenteux dans le cadre des soins psychiatriques. Il est précisé que le programme de soins se poursuit selon les modalités suivantes : des autorisations de sortie seule, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère » (ordonnance, p. 5, § 1er), c'est-à-dire que la patiente disposait de la possibilité de sortir de l'établissement près de trois jours par semaine, soit un peu moins d'un jour sur deux, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, violant le texte susvisé, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même Code ;

ALORS en deuxième lieu QUE les sorties de courte durée visées par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique ont pour finalité de favoriser la guérison du patient, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale ou de lui permettre d'accomplir des démarches extérieures, c'est-à-dire qu'elles doivent correspondre à un besoin ne pouvant être apprécié qu'au cas par cas ; qu'en retenant que, de manière automatique, une à deux journées, avec une nuit par semaine au domicile de sa mère, Madame X...était assurée de pouvoir quitter l'établissement de soins, sans rechercher, comme elle y était invitée, si lesdites sorties conservaient un caractère exceptionnel, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article précité, ensemble les articles L. 3211-2-1 et R. 3211-1 du même Code ;

ALORS en troisième lieu QUE le juge ne peut statuer par voie de simple affirmation ; qu'en se contentant de considérer que « les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures, telles que prévues par l'article L. 3211-11-1 du Code de la santé publique » (ordonnance, p. 5, § 1er), sans préciser les critères lui permettant de distinguer les sorties réalisées dans le cadre d'une hospitalisation complète de celles effectuées en raison d'une hospitalisation à temps partiel prévue par un programme de soins, la cour d'appel a violé l'article 455 du Code de procédure civile ;

ALORS en quatrième lieu QUE le juge ne peut se fonder sur des faits étrangers aux débats ; que seule l'éventuelle requalification du programme de soins du 14 février lui était soumise, un programme de soins étant par ailleurs évolutif et ne pouvant être apprécié au vu de l'évolution postérieure de l'état de la patiente ; qu'en évaluant néanmoins la pertinence du programme de soins du 28 février 2014, pour en déduire une requalification de celui du 14 février, seul objet du litige, la cour d'appel juge a violé l'article 4 du Code de procédure civile ;

ECLI:FR:CCASS:2015:C100207

## Analyse

Publication : Bulletin 2015, I, n° 51

### ▼ Titrages et résumés

### ▼ Textes appliqués