

A. L'ordonnance de mainlevée de la mesure

L'article L. 3211-12-1 du Code de la santé publique dispose :

« ... III - Le juge des libertés et de la détention ordonne s'il y a lieu la mainlevée de l'hospitalisation complète.

Lorsqu'il ordonne cette mainlevée, il peut, au vu des éléments du dossier et par décision motivée, décider que la mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures afin qu'un programme de soins puisse, le cas échéant, être établi en application de l'article L. 3211-2-1. Dès l'établissement de ce programme ou à l'issue du délai mentionné à la première phrase du premier alinéa la mesure d'hospitalisation complète prend fin ».

Lorsque le juge prononce la levée de la mesure d'hospitalisation complète avec effet différé afin qu'un programme de soins puisse être établi, sa décision ne contraint ni l'établissement de soins, ni le préfet à mettre en œuvre un programme de soins sans consentement. Le juge laisse ainsi au psychiatre la responsabilité de décider de la suite de la prise en charge et de proposer éventuellement un tel programme de soins.

Motifs possibles d'une décision de mainlevée

En ce qui concerne les motifs de la mainlevée, le fait qu'une personne hospitalisée sans consentement déclare devant le JLD qu'elle ne s'oppose pas aux soins et « *qu'elle serait d'accord pour une consultation ambulatoire* » ne constitue pas un motif suffisant pour décider d'une levée de la mesure d'hospitalisation complète avec effet différé afin qu'un programme de soins soit établi ([CA de Basse Terre, 7 septembre 2016, n°16/01279](#)).

Certaines ordonnances de levée de la mesure d'hospitalisation complète sont prises par les JLD sur le motif que les dispositions de l'article L. 3211-12-1 du Code de la santé publique relatives à l'isolement et à la contention n'ont pas été respectées. Ainsi, le juge versaillais a pris une ordonnance de mainlevée avec effet différé concernant la situation d'un patient SDRE à l'égard duquel le principe de la « *surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin* (l'isolement ou la contention) prévue par l'article L. 3222-5 du Code de la santé publique » n'avait pas été appliqué ([TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du 24 mai 2017, n°17/00813](#)). Jean-Marc PANFILI souligne que : « *En l'occurrence, il ressort du registre de l'établissement, que la surveillance a d'abord été assurée par un agent de sécurité ... à la place des professionnels de santé normalement requis à cette fin, puis il n'y a plus eu aucune surveillance. Le magistrat a considéré que la situation faisait grief à l'intéressé, et justifiait en conséquence la mainlevée des soins sans consentement* »[\[1\]](#).

Le JLD estime, au regard du nouvel article L 3222-5 du CSP que **s'il n'existe aucune indication quant à la motivation d'une mesure d'isolement/contention** et de ses renouvellements « *permettant au juge des libertés et de la détention d'exercer le contrôle de la mesure prévu par les dispositions rappelées ci-dessus, en particulier celui de son adaptation, nécessité et proportionnalité* », alors la **mesure d'isolement doit être vue comme irrégulière**. Le JLD rappelle alors que cette mesure est une « *modalité essentielle, particulièrement attentatoire à la liberté de l'intéressé, dont l'irrégularité ne peut en conséquence que porter atteinte à ses droits* ». ([Tribunal judiciaire de Versailles, Ordonnance JLD, 18 janvier 2021, n° RG 21/00047 mainlevée d'une hospitalisation complète](#))

Dans une ordonnance du **26 mars 2021, n°RG 21/00343**, le JLD du Tribunal judiciaire de Versailles a estimé que « *seule la levée de la mesure d'hospitalisation complète constitue, le cas échéant, une sanction effective, au sens de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, du constat d'une irrégularité affectant une mesure d'isolement et/ou de contention prise dans ce cadre, dès lors qu'elle porte atteinte aux droits du patient concerné.*»

Dans cette ordonnance, le JLD mobilise **l'article 5§4 de la Convention Européenne des Droits de**

l'Homme (Conv EDH). Selon cet article, toute personne privée de sa liberté doit pouvoir introduire un recours devant un tribunal afin que ce dernier statue sur la légalité de la détention, et si ce n'est pas le cas, ordonne sa libération. Il est le corollaire de l'article 13 de la Conv EDH qui traduit l'obligation d'offrir un recours effectif. Cette effectivité passe, entre autre, par **l'existence d'une sanction effective**. Concernant l'article 5 de la Conv EDH, une telle sanction doit pouvoir être la **libération** de la personne.

Le JLD rappelle que le nouveau texte de l'article L 3222-5-1 du CSP prévoit que les mesures d'isolement et/ou de contention de ne peuvent être appliquées qu'aux hospitalisations sans consentement complètes. Ces **mesures ne sont alors pas autonomes** mais des « *modalités spécifiques de mise en oeuvre des mesures de soins psychiatriques sans consentement prenant la forme d'une hospitalisation complète* ». Le contrôle par l'autorité judiciaire instauré par le nouveau texte doit permettre de mettre en lumière l'irrégularité de la mesure. Si l'irrégularité de la mesure d'isolement/contention est relevée, la sanction sera la **levée de la mesure**. Cependant, la décision de placement en isolement et/ou contention est « *particulièrement attentatoire à la liberté* » de la personne. Ainsi, **l'irrégularité des mesures d'isolement et/ou contention affecte la régularité de la mesure d'hospitalisation complète « dès lors qu'elle porte atteinte aux droits du patient »**. La sanction doit alors être la levée de la mesure d'hospitalisation contrainte.

En effet, dans de nombreux cas, la mesure d'isolement est levée au moment de l'audience. **Le contrôle devient alors sans objet** si la seule sanction possible se trouve être la levée de la mesure d'isolement, il est alors « *dénué de toute effectivité* ». En l'espèce, la mesure de placement à l'isolement de la patiente, compte de tenu de son irrégularité, et malgré le fait qu'elle ne soit plus en vigueur au moment de la décision du juge, justifie la mainlevée de la mesure d'hospitalisation.

[JLD-VERS-26-03-2021-MAINLEVÉE-ISOLEMENTTélécharger](#)

L'article R. 3211-16 du Code de la santé publique précise que le JLD doit :

- notifier l'ordonnance aux parties, ainsi qu'au conseil de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques ;
- informer les parties sur les délais et modalités d'appel, ainsi que sur la spécificité de l'appel du Procureur de la République.

La Cour de cassation ([Cass, Civ 1, 19 octobre 2016, n°16-18849](#)), considère que la notion d'autorité de la chose jugée est applicable aux ordonnances des JLD. Ainsi « *à peine d'irrecevabilité, prononcée d'office, aucune irrégularité de la procédure de soins psychiatriques sans consentement, antérieure à une audience à l'issue de laquelle le juge des libertés et de la détention se prononce sur la mesure, ne peut être soulevée lors d'une instance ultérieure devant ce même juge* ». Jean-Marc PANFILI commente : « **Il faut impérativement soulever toutes les irrégularités envisageables devant le JLD pour la période sur laquelle porte le contrôle car il ne sera plus possible de le faire dans une instance ultérieure** »[\[2\]](#).

Enfin, si les autorités administratives ont la possibilité de procéder à une nouvelle admission en hospitalisation sans consentement dans la suite immédiate de la levée de la mesure par le juge, la nouvelle mesure nécessite obligatoirement un nouveau contrôle du JLD, lequel n'est pas sans risque de désaveu pour l'autorité administrative. Ainsi, le juge du tribunal de grande instance de Versailles ([TGI de Versailles, ordonnance de mainlevée du JLD du 14 avril 2015, n°15/00358](#)) a ordonné la levée de la mesure d'admission qui avait été prise dans ces conditions, le magistrat soulignant « *les méandres factuels et médicaux inhérents à cette nouvelle hospitalisation* » et « *un détournement de pouvoir* » dès lors que « *les décisions judiciaires avaient intrinsèquement force exécutoire immédiate* ».[\[3\]](#)

Dans un [arrêt du 14 octobre 2021](#) la Cour d'Appel de Lyon a ordonné la mainlevée d'une mesure d'hospitalisation complète sans consentement, au motif que le préfet n'a pas communiqué à la Cour, le certificat médical sur lequel il s'était basé pour ordonner une telle mesure restrictive de liberté.

En l'absence du certificat médical dans le dossier, il n'est pas « *démontré que la préfet a bien prononcé la décision d'admission en soins psychiatrique au vu d'un certificat médical, que ce certificat médical serait bien circonstancié et qu'il n'émanerait pas d'une psychiatre de l'établissement d'accueil* ».

B. L'expertise obligatoire pour la levée des mesures des malades médico-légaux

Le législateur de 2013 a supprimé le « *régime renforcé* » de levée des mesures jusqu'alors applicable aux « *malades difficiles* », mais il a maintenu celui applicable aux patients « *médico-légaux* » :

- par le premier et le deuxième alinéa du « *II* » de l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique, afférent à la saisine facultative du JLD ;
- par l'article L. 3211-12-1 relatif à la saisine obligatoire du JLD par le préfet.

Ainsi, préalablement à l'audience :

- le JLD recueille l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9 du Code de la santé publique ;
- dans le cas où l'avis du collège est favorable à la levée de la mesure, le JLD ne peut décider de la mainlevée de la mesure qu'après **avoir recueilli deux expertises** allant dans le même sens.

La Cour de cassation, dans un [arrêt du 6 juillet 2022](#) rappelle cette exigence en expliquant qu'il « *résulte de l'article L. 3211-12, II, du code de la santé publique que le juge ne peut ordonner la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques prononcée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, lorsque les faits sont punis d'au moins cinq ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou d'au moins dix ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux biens, qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1 du code de la santé publique.* »

L'article L. 3213-5-1 du Code de la santé publique précise que les experts ne peuvent « *appartenir à l'établissement d'accueil* ». Il précise également :

- les conditions dans lesquels les experts sont inscrits sur une « *liste établie par le procureur de la République, après avis du directeur régional de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle est située l'établissement* » ;
- la manière dont le juge doit procéder lorsqu'il n'est pas possible de faire appel à des experts inscrits sur les listes : « *à défaut* », il désigne le ou les experts « *sur la liste des experts inscrits près la Cour d'appel du ressort de l'établissement* ».

Les experts conduisent les opérations d'expertise selon les modalités définies à l'article R. 3211-14. J. L. SENON et C. JONAS précisent que : « *Ils déterminent librement les modalités de conduite des opérations d'expertise. Par dérogation aux articles 160 et 276 du Code de procédure civile, ils ne sont pas tenus de convoquer les parties ou de susciter leurs observations. Le rapport est déposé au secrétariat de la juridiction où les parties peuvent le consulter. Sur leur demande, le greffe leur en délivre une copie* » (EMC Psychiatrie, p.9).

C. La procédure d'appel

L'article L. 3211-12-4 du Code de la santé publique énonce :

« *L'ordonnance du juge des libertés et de la détention prise en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 est susceptible d'appel devant le président de la cour d'appel ou son délégué. Le débat est tenu selon les modalités prévues à l'article L. 3211-12-2, à l'exception du dernier alinéa du I ...* ».

L'article R. 3211-18 précise que le délai d'appel est de dix jours à compter de la notification de l'ordonnance.

Toutefois, lorsque le patient fait appel, les juges tiennent compte de l'article R. 3211-28 du Code de la santé publique, lequel énonce que l'établissement où la personne est hospitalisée doit transmettre sans délai la requête de l'intéressé au greffe de la juridiction, par tout moyen permettant de dater sa réception. C'est ainsi que le juge d'appel de Versailles a accueilli l'appel hors délais d'un patient, dès lors que l'établissement n'avait pas donné les moyens au patient d'exercer son droit de recours dans les délais (ordonnance de mainlevée du 24 octobre 2014, n°14/07580,

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000029801104&fastReqId=826227010&fastPos=2>).

Dans une autre ordonnance (ordonnance de mainlevée du 1^{er} juillet 2015, n°15/04575), ce même magistrat « a déclaré l'appel d'un patient reçu hors délai recevable, car il avait été indûment retenu par l'équipe de soins, empêchant qu'il soit enregistré au greffe dans le délai de 10 jours réglementaire ». Jean-Marc PANFILI conclut « qu'une notification tardive d'une décision de maintien de l'hospitalisation complète du juge des libertés et de la détention, rend inopérant le délai de 10 jours de l'appel (à dater de la notification), mais aussi celui de douze jours, délai dans lequel le juge doit statuer, tant en première instance qu'en appel. L'ordonnance de maintien ne peut pas être considérée comme ayant produit effet, et la mainlevée est acquise »[4].

Le deuxième alinéa de l'article L. 3211-12-4 du code de la santé publique dispose quant à lui :

« ... **L'appel** formé à l'encontre de l'ordonnance mentionnée au premier alinéa **n'est pas suspensif**. Le premier président de la Cour d'appel ou son délégué statue à bref délai dans des conditions définies par décret en conseil d'Etat. Lorsque l'ordonnance mentionnée au même premier alinéa a été prise en application de l'article L. 3211-12-1, un avis rendu par le psychiatre de l'établissement d'accueil de la personne admise en soins sans consentement se prononçant sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète est adressé au greffe de la cour d'appel au plus tard dans les quarante-huit heures avant l'audience ».

En l'absence de l'avis médical, les cours d'appel infirment les ordonnances de maintien en hospitalisation prises par les JLD (**CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 26 décembre 2014, n°14/09168 ; ordonnance de mainlevée du 2 octobre 2015, n°15/06706 ; 3 novembre 2015, n°403**) [5].

Le troisième alinéa de l'article L. 3211-12-4 pose une exception au caractère suspensif des ordonnances du JLD lorsque le procureur de la République estime qu'il existe un « *risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ou d'autrui* ». L'article R. 3211-20 précise ces dispositions.

Le droit d'appel des parties ne déroge pas aux dispositions de l'article 546 du Code de procédure civile : « *Le droit d'appel appartient à toute partie qui y a intérêt, si elle n'y a pas renoncé* ».

Delphine LEGOHEREL explique que : « *Les décisions du juge de la liberté et de la détention sont susceptibles d'appel devant le premier président de la Cour d'appel uniquement par les parties à savoir : la personne faisant l'objet de soins, le requérant de la mesure d'hospitalisation (le tiers qui avait demandé l'admission), le préfet ou le directeur de l'établissement* » [6]. S'agissant du tiers demandeur de la mesure de soins sans consentement, pour avoir la qualité de « *partie* », le tiers doit être « *requérant* ». Ainsi une **ordonnance de la CA de Poitiers du 5 août 2015 (n°15/00030,**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000031116866&fastReqId=2039931042&fastPos=2>) affirme que : « *il se déduit de l'article R. 3211-12 du Code de la santé publique que, sauf s'il est requérant, le tiers qui a demandé l'admission en soins psychiatrique n'a pas la qualité de partie à la procédure* ». Delphine LEGOHEREL cite des ordonnances ayant statué dans le même sens mais au visa des articles R. 3211-19, alinéa 3, et R. 3211-21 du Code de la santé publique, « *en matière d'appel émanant tant d'un cadre administratif d'un hôpital, que d'un directeur d'un établissement n'ayant pas prononcé l'admission en soins.* » [7]

La Cour de cassation (**Cass, Civ 1, 24 mai 2018, n°16-28507**) a également considéré que la qualité de « *partie* » du directeur de l'établissement d'accueil est subordonnée à la condition qu'il ait été l'initiateur de la

saisine du JLD en première instance. En l'espèce, la mesure de soins sans consentement avait été prise par le préfet. Par suite, l'appel ne pouvait être formé par le directeur de l'établissement d'accueil qui, n'étant pas l'auteur de la mesure, ne pouvait être partie à la procédure.

La Cour de cassation a jugé que la mesure dont le directeur d'un établissement fait appel doit avoir reçu au moins un commencement d'exécution : *« Alors que, à l'audience, Mme X... a fait valoir qu'il n'y avait pas lieu à statuer dès lors qu'il n'y a pas eu de réintégration effective, si Mme X... est, dans l'ordonnance du premier président, mentionnée comme « actuellement hospitalisée au CHU de Nantes Saint Jacques », elle est néanmoins domiciliée, dans cette même ordonnance, au 87 bd des Anglais et non au CHU localisé au..., et la déclaration d'appel, l'avis d'audience et la notification de l'ordonnance ont tous été envoyés à son adresse personnelle ; que la mesure de réadmission en hospitalisation complète n'ayant toujours pas été exécutée, la requête du directeur d'établissement tendant à la prolongation d'une mesure qui n'a reçu aucun commencement d'exécution est sans objet »* ([Cass, Civ 1, 24 mai 2018, n°17-21057](#)).

Delphine LEGOHEREL cite également une décision de Cour d'appel, qui précise que lorsqu'un directeur donne délégation pour saisir le JLD dans le cadre du contrôle systématique ou facultatif, cette délégation ne donne pas à son bénéficiaire le pouvoir d'interjeter appel. Il faut, en effet, une délégation spécifique du directeur pour interjeter appel[8].

Enfin, concernant le rôle des avocats, Jean-Marc PANFILI résume le sens de plusieurs décisions :

« Dès lors que les libertés sont en jeu, les avocats auraient un rôle indépendant des souhaits formulés par leurs clients ».

En l'occurrence, le même juge a prononcé par trois fois (CA de Versailles, 22 décembre 2014, n°14/08941 ; 13 mai 2015, n°15/03332 ; 21 mai 2015, n°15/03618) une mainlevée de mesures de soins sur demande d'un tiers, **bien que le requérant se soit désisté de son appel.**

L'avocat a maintenu son recours *« dès lors notamment que son client lui a fait savoir avoir eu la promesse de sortir plus vite de l'établissement d'accueil en cas d'abandon de l'appel ».*

Le juge d'appel a considéré que l'avocat du patient, dont la présence est obligatoire auprès de ce dernier ou pour le représenter, « tient son mandat autant de son client que de la loi ». Il en résulte que **« la volonté du patient de se désister de l'appel ne fait donc pas obstacle au maintien du recours par son avocat ».** [9]

L'article R3211-30 du Code de la santé publique dispose : *« L'ordonnance du juge est rendue dans un délai de douze jours à compter de l'enregistrement de la requête au greffe. Ce délai est porté à vingt-cinq jours si une expertise est ordonnée. »*

La Cour de cassation veille au respect de ce délai. Ainsi, dans une [décision du 12 janvier 2022](#), la première chambre civile casse et annule, sans renvoi l'ordonnance d'un premier président de Cour d'appel ayant statué dans un délai de 20 jours après la déclaration d'appel. L'ordonnance censurée confirmait une ordonnance de refus de mainlevée, prononcée par le JLD.

Exemples d'infirmités de décision du Juge des libertés et de la détention :

La Cour d'Appel d'Aix-en-Provence, dans une [ordonnance du 11 janvier 2022](#) a infirmé la décision du JLD ordonnant le maintien en hospitalisation complète d'un patient et prononcé la mainlevée de la mesure alors qu'il était fait état, par les psychiatres, d'une *« alliance thérapeutique satisfaisante, sans opposition aux soins et au traitement ».*

L'article L3211-12-4 III du Code de la santé publique exige qu'en cas d'appel, *« 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. »

Si aucun avis n'a été transmis au greffe de la Cour d'appel, cette dernière prononcera la mainlevée de la mesure. Voir en ce sens [l'ordonnance de la Cour d'appel de Rennes du 3 janvier 2022](#).

Dans [une ordonnance de la Cour d'appel d'Amiens du 23 février 2022](#), le juge rappelle l'obligation de recueillir les observations du patient avant chaque décision « *qu'elle soit d'admission ou de maintien* ». La Cour estime que l'impossibilité pour le patient de pouvoir présenter ses observations « *lui cause manifestement un préjudice s'agissant de la discussion des soins et du traitement* » et entraîne la mainlevée de la mesure.

[1] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, p 34

[2] Ibid p. 40

[3] Ibid., p. 8

[4] Jean-Marc PANFILI - Le juge, l'avocat, les soins, document mis à jour le 23/12/2018, p 36-37

[5] Ibid., pp. 29 et 36

[6] Delphine LEGOHEREL, Etude sur les soins psychiatriques sans consentement, décembre 2014, Service de documentation, des études et du rapport de la Cour de cassation, p.98,
<https://psychiatrie.crapa.asso.fr/IMG/pdf/2014-12-31-etude-sur-les-soins-sans-consentement-cour-de-cassation.pdf>

[7] Ibid., p.99

[8] Ibid., p.98

[9] PANFILI, op. cit., p. 38