

[Panorama] Le contrôle des soins sans consentement par le juge judiciaire (premier semestre 2025)

N3232B34



par Corinne Vaillant et Letizia Monnet-Placidi, Avocates à la Cour, membres de l'association
Avocats, Droits et psychiatrie
le 06 Novembre 2025

Ce semestre est marqué par plusieurs arrêts de la Cour de cassation rappelant les principes essentiels de la procédure civile et du procès équitable ainsi l'arrivée progressive de décisions interprétant la loi du 22 janvier 2022 en matière d'isolement et de contention.

Sommaire :

- I. Le contrôle de la régularité de la procédure devant le juge
- II. Le contrôle de la régularité de la mesure d'hospitalisation
- III. Le contrôle des mesures d'isolement et de contentieux au cours de l'hospitalisation complète
- IV. Les décisions du juge des libertés et de leurs suites
- V. La procédure devant la Cour de cassation
- I. Le contrôle de la régularité de la procédure devant le juge

Rappel du principe de l'impartialité du juge

Aux termes de 12 arrêts à la motivation identique, la Cour de cassation, au visa de l'article 6§1 de la convention européenne des droits de l'homme rappelle ce principe fondamental pilier du fonctionnement d'une justice démocratique : le juge doit être impartial.

En l'espèce un Conseiller, sans doute agacé d'être saisi, la veille de Noël de l'appel de 12 décisions rendues en première instance en matière d'isolement et de contention s'est contenté de toutes les confirmer et maintenir les mesures d'isolement au motif lapidaire et général que « Si l'appel est un droit, tout comme les antibiotiques, ce n'est en aucun cas automatique » !

La Cour de cassation ne pouvait que casser de telles ordonnances.

L'impartialité garantit que le magistrat ne se laisse pas influencer par ses opinions ou des préjugés et que l'ensemble des arguments des parties feront l'objet d'un examen objectif. Tel n'était manifestement pas le cas en l'espèce.

► Cass. civ. 1, 26 février 2025, n° 24-12.252, F-D [N° Lexbase : A72946Z8](#) n° 24-12.263, F-D [N° Lexbase : A70646ZN](#)

« Vu l'article 6, § 1, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales :

Il résulte de ce texte que toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue par un tribunal impartial.

Pour autoriser le maintien de la mesure d'isolement, après avoir relevé que, si l'appel est un droit, tout comme les antibiotiques, ce n'est en aucun cas automatique, l'ordonnance retient que, pour exercer ce droit, il est nécessaire qu'il y ait des motifs réels et sérieux de le faire, que les appels « collectifs » et stéréotypés ne sont pas admis et qu'il a été fait appel de l'entière responsabilité d'une audience du juge des libertés et de la détention.

En statuant ainsi, en des termes de nature à faire peser un doute légitime sur l'impartialité de la juridiction, le premier président a violé le texte susvisé ».

À titre liminaire, sur la compétence du juge

Les unités pour malades difficiles (U.M.D)

► **Cass. civ. 1, 9 avril 2025, n° 23-12.529, F-D+R** [N° Lexbase : A6731017](#)

« Réponse de la Cour

Vu le principe de séparation des pouvoirs, la loi des 16 et 24 août 1790 et le décret du 16 fructidor an III et les articles L.3211-12, L. 3211-12-1, L. 3216-1 et R. 3222-1 du Code de la santé publique :

13. Il résulte de la décision du Tribunal des conflits précitée que la juridiction judiciaire est compétente pour statuer sur la demande de M. [C] de mainlevée du placement en UMD et de transfert dans une unité psychiatrique générale.

14. L'ordonnance déclare la juridiction judiciaire incompétente pour statuer sur cette demande.

15. En statuant ainsi, le premier président a violé les textes susvisés ».

Cette décision est la suite logique de l'arrêt rendu par le Tribunal des Conflits le 3 juillet 2023 (T. confl., 3 juillet 2023, n° 4279 [N° Lexbase : A425098W](#)) qui a jugé que la juridiction judiciaire était compétente pour connaître de tout litige relatif aux décisions par lesquelles le préfet compétent admet dans une UMD un patient placé en soins psychiatriques sans son consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, ou refuse sa sortie d'une telle unité.

Fort logiquement la Cour de cassation casse l'ordonnance attaquée qui déclarait le juge judiciaire incompétent pour connaître de la demande de mainlevée de l'UMD.

A. Les parties à la procédure

Rien à signaler

B. Le contrôle du respect des délais

1) Le point de départ du calcul des délais

Rien à signaler

2) Le délai de saisine du juge

Rien à signaler

3) Le délai pour statuer du juge des libertés et de la détention

Rien à signaler

4) Le délai pour communiquer les pièces

Rien à signaler

C. Les convocations

*1) La convocation de l'intéressé et remise de la requête**Rien à signaler**2) La convocation du tuteur ou du curateur**Rien à signaler**3) La convocation d'un interprète**Rien à signaler***D. La composition du dossier***1) La requête**Rien à signaler**2) Les mentions obligatoires**Rien à signaler**3) Les pièces à joindre*

Point de départ et fondement de la mesure privative de liberté et des délais pour saisir le juge et pour statuer, la décision d'admission est la pièce fondamentale qui doit être jointe à la requête.

En l'espèce, le préfet a abrogé l'arrêté d'admission qu'il avait initialement pris lorsque le juge d'instruction a prononcé un non-lieu à l'égard de l'intéressé, en considérant à tort que l'ordonnance de non-lieu valait décision d'admission et le maintien en hospitalisation complète a ainsi été prolongé à plusieurs reprises avant que l'absence de décision d'admission ne soit soulevée en appel.

La Cour d'appel a considéré que le défaut de production des pièces visées à l'article R 3211-12 dont la décision d'admission, ne rendait pas irrecevable la requête présentée par le préfet que d'autre part que l'absence de décision d'admission se heurtait au principe de la purge des irrégularités par la précédente décision définitive du juge judiciaire.

La Cour de cassation casse cette décision, en considérant que la décision initiale d'admission doit toujours être jointe à la requête en prolongation ce qui démontre l'importance de cette décision qui doit toujours, être jointe à la requête même 10 ans après.

► **Cass. civ. 1, 14 mai 2025, n° 23-22.013, F-D** [N° Lexbase : A771609N](#)

« Réponse de la Cour

Vu les articles R. 3211-12, dans sa rédaction antérieure à celle issue du décret n° 2024-570 du 20 juin 2024, et R. 3211-24 du code de la santé publique :

Selon le premier de ces textes, sont notamment communiquées au juge des libertés et de la détention afin qu'il statue, quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par le préfet, une copie de l'arrêté d'admission en soins psychiatriques et, le cas échéant, une copie de l'arrêté le plus récent ayant maintenu la mesure de soins, et quand l'admission en soins psychiatriques a été ordonnée par une juridiction, une copie de la décision et de l'expertise mentionnées à l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Selon le second, la saisine est accompagnée des pièces prévues à l'article R. 3211-12.

Il s'en déduit que la décision de maintien en soins sans consentement prise en l'absence de ces pièces est irrégulière.

Pour autoriser la prolongation de la mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, après avoir relevé que le préfet avait considéré à tort que le juge d'instruction avait ordonné l'admission en soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète au lieu de prendre lui-même un nouvel arrêté d'admission en soins psychiatriques sans consentement sous cette forme, l'ordonnance retient que l'article R. 3211-12 de code de la santé publique n'assortit pas le défaut de production d'une pièce visée d'une irrecevabilité de la requête et qu'aucune irrégularité de la procédure de soins psychiatriques sans consentement, antérieure à l'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.

En statuant ainsi, alors qu'il avait constaté l'absence de production de la décision d'admission devant accompagner la requête en prolongation dont il était saisi, le premier président a violé les textes susvisés ».

E. Le déroulement de l'audience

1) Le caractère non additionnable de la personne hospitalisée

Lorsque la personne n'est plus en hospitalisation complète, qu'elle est donc en programme de soins et qu'elle est régulièrement convoquée à l'audience, si elle ne se présente pas ou ne sollicite pas un report, elle est mal fondée à reprocher au juge de ne pas l'avoir entendue.

► Cass. Civ. 1^{ère}, 9 avril 2025 n° 24-11.626,

« Réponse de la Cour

6. Il résulte des articles L. 3211-12-2, L. 3211-12-4 et R. 3211-8 du code de la santé publique que, si le premier président, saisi d'un appel d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention, ne peut se dispenser d'entendre à l'audience la personne admise en soins psychiatriques sans consentement que s'il résulte de l'avis d'un médecin des motifs médicaux qui font obstacle à son audition ou si, le cas échéant, est caractérisée une circonstance insurmontable empêchant cette audition, il en va autrement lorsque la personne n'est plus en hospitalisation complète, qu'avisée de la date d'audience, il lui incombe alors de se présenter d'elle-même à l'audience ou d'en solliciter le report en raison d'une impossibilité de s'y présenter.

7. Dès lors que le premier président a constaté que Mme [Z], qui était en programme de soins et non comparante à l'audience, avait été avisée que celle-ci se tiendrait le 14 septembre 2023, le moyen est inopérant ».

2) Le mandat de l'avocat

Rien à signaler

3) Le respect du contradictoire

La Cour de cassation rappelle en l'espèce que les règles essentielles de la procédure civile s'appliquent sauf exception prévues par le décret du 15 août 2014 et vise l'article 455 du code de procédure civile, qui impose la motivation de tout jugement et sanctionne le défaut de réponse aux conclusions.

Elle casse en conséquence l'ordonnance attaquée pour n'avoir pas répondu aux moyens qui étaient soulevés .

► Cass. civ. 1, 9 avril 2025, n° 24-12.223, F-D [N° Lexbase : A67260IX](#)

« Réponse de la Cour

Vu l'article 455 du Code de procédure civile :

4. Selon ce texte, tout jugement doit être motivé. Le défaut de réponse aux conclusions constitue un défaut de motifs.

5. Pour maintenir la mesure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète, l'ordonnance retient que la décision du directeur d'établissement du 18 décembre 2023 est suffisamment motivée quant à la nécessité des soins.

6. En statuant ainsi, sans répondre aux conclusions de M. [L], qui soutenait que les décisions d'admission du 18 décembre 2023 et de maintien du 21 décembre 2023 ne lui avaient pas été notifiées sans que le GHU n'établisse, d'une part, avoir tenté de notifier ces décisions le plus rapidement possible et, d'autre part, les avoir notifiées dès que son état de santé le permettait, le premier président de la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences du texte susvisé ».

4) La publicité des débats

Rien à signaler

II. Le contrôle de la régularité de la mesure d'hospitalisation

Préambule : la notion d'atteinte aux droits

Dans le prolongement des arrêts précédemment rendus en la matière, la Cour de cassation rejette le pourvoi formé en renvoyant l'appréciation de l'atteinte aux droits à l'appréciation souveraine des juges du fond.

Il est toujours regrettable que la haute juridiction persiste à considérer que l'absence de notification d'une décision administrative fait partie des irrégularités affectant ladite décision et relève donc des dispositions de l'article L3216-1 alors qu'il est de jurisprudence constante que l'absence de notification d'une décision administrative n'affecte pas la légalité de celle-ci.

► **Cass. civ. 1, 26 février 2025, n° 23-22.012, F-D** [N° Lexbase : A71446ZM](#)

« Réponse de la Cour

5. Selon l'article L. 3216-1 du Code de la santé publique, 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.

6. C'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que le premier président, statuant en l'absence de M. [Y] qui ne pouvait pas être entendu et au vu de conclusions se bornant à soutenir que son dossier médical ne comportait aucun document relatif à la notification de ses droits et que cette absence de notification lui faisait nécessairement grief, a estimé qu'il n'était démontré aucune atteinte résultant d'un tel défaut de notification.

7. Le moyen n'est donc pas fondé ».

Les décisions de transfert en UMD sont des décisions administratives qui sont soumises aux dispositions de l'article R. 3211-16 du CSP [N° Lexbase : L9933I3B](#). En cas d'irrégularité, la mainlevée ne peut intervenir que si une atteinte aux droits est caractérisée.

La Cour de cassation reprend le même raisonnement que ci-dessus en jugeant que l'atteinte aux droits relève de l'appréciation souveraine des juges du fond et en considérant par une extension non prévue par le texte que l'absence de notification est une irrégularité soumise à ces dispositions.

► **Cass. civ. 1, 19 mars 2025, n° 24-10.643, F-B** [N° Lexbase : A502868Q](#)

« Réponse de la Cour

4. Il résulte des articles L. 3211-3, L. 3216-1 et R. 3222-2 du Code de la santé publique que l'irrégularité affectant un placement en UMD ne peut donner lieu qu'à la mainlevée de ce placement, s'il en est résulté une atteinte aux droits du patient, et n'a pas d'incidence sur la régularité de la procédure de soins sans consentement sous la forme d'une hospitalisation complète.

5. C'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation qu'après avoir constaté que l'arrêté préfectoral du 8 septembre 2023 portant transfert en UMD n'avait pas été notifié à M. [I], le premier président a retenu que ce transfert n'avait pas entraîné de changement de cadre et de régime juridique, s'agissant de la poursuite d'une hospitalisation complète et qu'il était commandé par la nécessité d'adapter les soins et de favoriser une meilleure prise en charge de M. [I] dans une unité adaptée à son état, compte tenu de son comportement hétéro-agressif réitéré à l'endroit des soignants et caractérisant un risque pour la sûreté des personnes et estimé, en conséquence, qu'une atteinte concrète à ses droits découlant de cette irrégularité n'était pas caractérisée.

6. Le moyen n'est donc pas fondé ».

À noter qu'elle procède à la même extension discutable de la notion d'atteinte aux droits en considérant que l'absence d'information de la C.D.S.P peut constituer une atteinte aux droits et en visant en l'espèce l'article L. 3216-1 du CSP [N° Lexbase : L3499MKS](#) alors qu'il ne s'agit manifestement pas d'une irrégularité affectant une décision administrative.

► Cass. civ. 1, 30 avril 2025, n° 23-23.390, F-D [N° Lexbase : A06020RQ](#)

Cf infra

A. Le contrôle des décisions initiales et de maintien : règles de droit communes à toutes les décisions administratives

1) La décision doit être datée et signée

Rien à signaler

2) Le signataire doit justifier d'une délégation de signature régulière

Rien à signaler

3) La décision d'admission ou de maintien ne peut avoir d'effet rétroactif, ni être tardive

Rien à signaler

4) La décision doit être motivée

Rien à signaler

5) Le respect de la procédure contradictoire à chaque étape avant chaque décision

Rien à signaler

B. Le respect des droits : règles spécifiques à la procédure de soins sans consentement

1) Le défaut d'information sur les droits garantis par l'article L. 3211-3 du CSP

Rien à signaler

2) Le défaut de notification des décisions et des voies de recours ou la notification tardive

La Cour, après avoir rappelé le principe que la notification d'une décision de réadmission doit intervenir le plus rapidement possible, précise dans cet arrêt que par exception, celle-ci peut être différée jusqu'à sa mise en œuvre lorsque la personne qui a interrompu son programme de soins et qu'elle n'est plus à son domicile puisque des recherches sont en cours pour la localiser.

► Cass. Civ. 1^{ère}, 29 janvier 2025 n° 23-50.019 [N° Lexbase : A01356T8](#)

« Vu l'article L. 3211-3 du code de la santé publique :

Il résulte de ce texte que, si toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement est informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, d'une décision de réadmission, ainsi que des raisons qui la motivent, cette information peut être différée jusqu'à la mise en œuvre de cette mesure, lorsque la personne a interrompu son programme de soins et que des recherches sont en cours pour la localiser ».

C. Le contrôle des certificats prévus par la loi : délai auteur et forme

1) À l'admission : auteur du certificat médical d'admission en péril imminent

Rien à signaler

2) À l'admission : auteur du certificat médical d'admission sur le fondement de l'article L.3212-3 du C.S.P

Rien à signaler

3) À l'admission : auteur du certificat médical d'admission à la demande du représentant de l'État

Rien à signaler

4) La période d'observation : Point de départ du délai d'établissement des certificats de 24 et 72 heures

Rien à signaler

5) Le respect des délais des certificats de 24 et 72 heures

Rien à signaler

6) L'avis sur la prise en charge

Rien à signaler

7) L'avis motivé

Rien à signaler

8) Le délai d'établissement des certificats mensuels

Rien à signaler

9) L'évaluation au bout d'un an

Rien à signaler

10) L'information de la Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

La Cour de cassation confirme sa jurisprudence en l'espèce (Cass. civ. 1, 18 janvier 2023, n° 21-21.370, F-B [N° Lexbase : A605788T](#) et n° 21-21.371, F-D [N° Lexbase : A338689B](#)), dans le cas particulier où la CDSP était notoirement inactive dans le département et que la personne avait été admise sur le fondement de 706-135 du code de procédure pénale dans ses dispositions imposant au juge d'ordonner une double expertise.

► **Cass. civ. 1, 30 avril 2025, n° 23-23.390, F-D [N° Lexbase : A06020RQ](#)**

« Réponse de la Cour

Vu les articles L. 3222-5, L. 3213-9, L. 3223-1, L. 3211-12, II, et L. 3216-1, alinéa 2, du Code de la santé publique :

4. Selon le premier de ces textes, une commission départementale des soins psychiatriques sans consentement est instituée dans chaque département et elle est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre 1er du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

5. Selon le deuxième, elle est informée par le représentant de l'État dans le département de toute admission en soins psychiatriques prise par lui en application des chapitres III ou IV du titre 1er ou sur décision de justice, de toute décision de maintien et de toute levée de cette mesure.

6. Selon le troisième, déterminant ses missions, cette commission peut notamment proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre 1er du livre II ou de l'article 706-135 du Code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du même Code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet.

7. Selon le quatrième, lorsque le patient relève de l'un des cas mentionnés au II de l'article L. 3211-12, le juge ne peut décider la mainlevée de la mesure qu'après avoir recueilli deux expertises établies par les psychiatres inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 3213-5-1.

8. Enfin, selon le dernier, l'irrégularité affectant une décision administrative prise en application des chapitres II à IV du titre précité n'entraîne la mainlevée de la mesure que s'il en est résulté une atteinte aux droits de la personne.

9. Il s'en déduit que l'absence d'information de la commission départementale des soins psychiatriques sans consentement, consécutive à son inactivité dans le département, des décisions d'admission et de maintien des soins sans consentement peut porter atteinte aux droits de la personne concernée en la privant de l'éventualité que cette commission, examinant sa situation, sollicite la levée de la mesure de soins psychiatriques et que le juge procède alors aux deux expertises prévues à l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique. Tel pourrait être le cas si, malgré la situation de la personne et l'inactivité de la commission, le juge n'ordonne pas ces expertises.

10. Pour rejeter la demande de mainlevée de la mesure, après avoir relevé qu'il ressortait d'un courriel de l'agence régionale de santé de Seine-Saint-Denis que la commission départementale des soins psychiatriques sans consentement n'était pas active dans ce département l'ordonnance retient qu'une mainlevée ne peut être ordonnée par le juge, dans la situation dérogatoire prévue à l'article 706-135 du Code de procédure pénale, sans avoir recueilli deux expertises et que, dès lors, les irrégularités soulevées à l'appui de la demande de levée s'avèrent inopérantes en application de l'article L. 3216-1 du Code de la santé publique.

11. En statuant ainsi, par des motifs impropres à écarter l'existence d'un grief pour M. [O], le premier président a violé les textes susvisés ».

D. La régularité des décisions subséquentes et le déroulement de la mesure

1) Les décisions de maintien

Il ne peut y avoir de maintien d'une mesure de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état à l'issue de la période d'observation de 72 heures sans une nouvelle décision du représentant de l'état. Il s'agit de la stricte application de l'article L. 3213-1-2 du Code de la santé publique.

La Cour de cassation met ainsi un coup d'arrêt à la pratique constante de la Préfecture de police de Paris depuis 12 ans en la matière qui s'abstenait systématiquement de prendre un nouvel arrêté à l'issue de la période des 72 h.

À noter que la Cour sanctionne également la motivation de la décision attaquée fondée sur l'absence d'atteinte aux droits.

► **Cass. civ. 1, 4 juin 2025, n° 24-10.918** [N° Lexbase : B4268AES](#)

« Vu les articles L. 3211-2-2 et L. 3213-1-2 du code de la santé publique :

4. Selon le premier de ces textes, lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques sans consentement, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète, pendant une période de soixante-douze heures, durant laquelle sont établis deux certificats médicaux, à vingt-quatre et soixante-douze heures du début de la mesure, et lorsque ces certificats ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose la forme de la prise en charge du patient au regard de son état de santé et de l'expression de ses troubles mentaux.

5. Selon le second, dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical établi à soixante-douze heures du début de la mesure, le représentant de l'État 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 dans ce certificat médical, 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'État, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

6. Il s'en déduit que la poursuite de la mesure de soins sans consentement à l'issue de la période d'observation et de soins de soixante-douze heures est subordonnée à une décision du représentant de l'État et qu'en l'absence d'une telle décision, cette mesure ne peut être maintenue.

7. Pour ordonner la poursuite de la mesure, après avoir constaté que le représentant de l'État n'avait pas formalisé de décision à l'issue du délai de soixante-douze heures, le premier président retient qu'il n'en est pas résulté d'atteinte aux droits de M. [V].

8. En statuant ainsi, le premier président a violé les textes susvisés ».

2) Le programme de soins

Rien à signaler

3) La réintégration

Rien à signaler

4) Vérification de la réunion des conditions légales de chaque catégorie de soins sous contrainte

- a. a) Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers : CSP, art. L.3212-1

Rien à signaler

- b. b) Le péril imminent : CSP, art. L.3212-1 II 2^{ème}

Rien à signaler

5) La persistance du péril imminent

Rien à signaler

6) L'obligation d'informer la famille de la personne hospitalisée dans un délai de 24 heures

Rien à signaler

- c. a) Les soins psychiatriques sans consentement en urgence

Rien à signaler

- d. b) Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État

7) Le conflit psychiatre- préfecture (CSP, art. L. 3213-9)

Aux termes de cet arrêt la Cour de cassation précise les exigences posées par l'article

L. 3213-9-1 lorsqu'un conflit oppose le psychiatre qui ne juge plus nécessaire le maintien de la mesure et le préfet qui s'y oppose.

Elle juge que les deux avis médicaux concordants des médecins n'imposaient pas à la préfecture de lever la mesure dès lors qu'ils ne comportaient aucune motivation médicale en raison de la fugue de l'intéressé.

Aux termes de la procédure prévue en effet par l'article L. 3213-9-1, le préfet est tenu de lever la mesure lorsque deux psychiatres ont conclu de façon concordante par un certificat médical à la levée de la mesure.

En l'espèce l'intéressé était en fugue depuis plus d'un an et les médecins avaient rédigé tous deux un avis médical concluant à la levée. Cependant le préfet avait maintenu et la cour d'appel avait jugé la procédure irrégulière et ordonné la mainlevée.

La Cour casse l'ordonnance intervenue en jugeant que les avis ont été rédigés sans aucune motivation médicale en raison de la fugue et de l'impossibilité d'évaluer l'état de santé de l'intéressé.

► **Cass. civ. 1, 19 mars 2025, n° 23-23.255, F-B [N° Lexbase : A5030685](#)**

« Vu les articles L. 3213-9-1 et R. 3213-3 du Code de la santé publique :

6. Selon le I du premier de ces textes, 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, le directeur de l'établissement d'accueil en réfère dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département. Selon le II de ce texte, si le représentant de l'État décide de ne pas suivre cet avis, il en informe sans délai le directeur de l'établissement d'accueil, qui demande immédiatement l'examen du patient par un deuxième psychiatre. Selon le III, lorsque l'avis du deuxième psychiatre confirme l'absence de nécessité de

l'hospitalisation complète, le représentant de l'État ordonne la levée de la mesure ou décide d'une prise en charge sous la forme d'un programme de soins, conformément à la proposition figurant dans le certificat médical.

7. Selon le second, lorsque les certificats et avis médicaux 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.

8. Il résulte de ces textes 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 que si un second psychiatre confirme qu'une telle hospitalisation ne s'impose plus au regard des soins nécessités par les troubles mentaux de la personne et des incidences éventuelles de ces troubles sur la sûreté des personnes et que tel n'est pas le cas d'un avis motivé par le seul constat de la fugue du patient.

9. Pour déclarer irrégulière la procédure d'hospitalisation complète poursuivie postérieurement à l'avis médical du 17 mai 2023 et prononcer la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques, l'ordonnance retient qu'il n'appartient pas au préfet d'apprécier l'avis médical du second psychiatre établi en application de l'article L. 3213-9-1 et que ce texte lui impose d'ordonner la mainlevée de la mesure en présence de deux avis médicaux concordants.

10. En statuant ainsi, après avoir constaté que les avis des psychiatres ne comportaient aucune motivation médicale en raison de la fugue de M. [K] et de l'impossibilité d'évaluer son état de santé, le premier président a violé les textes susvisés ».

8) Situation particulière : les mineurs : l'article L. 3211-10 du CSP

Rien à signaler

9) Situation particulière : la fugue

cf. infra

► **Cass. civ. 1, 19 mars 2025, n° 23-23.255, F-B [N° Lexbase : A5030685](#)**

III. Le contrôle des mesures d'isolement et de contentieux au cours de l'hospitalisation complète

Au premier semestre 2025, le Conseil Constitutionnel comme la Cour de cassation ont rendu des décisions particulièrement protectrices des droits des personnes placées à l'isolement-contention.

1) Compétence du juge saisi du contrôle de la mesure d'hospitalisation

Rien à signaler

2) Le placement à l'isolement avant le placement en hospitalisation complète sans consentement

Rien à signaler

3) En cas de requête de la personne hospitalisée, le directeur doit adresser au Juge les pièces permettant son contrôle

Rien à signaler

4) Le délai de saisine du juge des libertés et de la détention

Rien à signaler

5) Le délai pour transmettre les pièces au greffe

Rien à signaler

6) Respect du contradictoire

Sans surprise, le principe du contradictoire (CPC, art. 16 [N° Lexbase : L1133H4Q](#)), pierre angulaire de la procédure civile,

s'applique, aussi et bien sûr, à la procédure de contrôle des mesures d'isolement-contention.

► **Cass. civ. 1, 25 juin 2025, n° 24-13.641, F-D** [N° Lexbase : B8420APK](#)

« Vu l'article 16 du Code de procédure civile :

Aux termes de ce texte, le juge doit, en toutes circonstances, faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction.

Pour écarter un moyen tiré de l'irrégularité de la requête émanant du directeur de l'hôpital pour défaut de délégation de signature au profit de son signataire et autoriser la prolongation de la mesure d'isolement, l'ordonnance retient qu'une délégation de signature au profit de Mme [L], indiquant expressément qu'elle avait délégation de signature pour saisir le juge des libertés et de la détention, a été versée en cause d'appel et envoyée au conseil de M. [O].

En statuant ainsi, sans avoir invité les parties à présenter leurs observations sur ce moyen relevé d'office, alors que l'hôpital n'avait pas comparu à l'audience et qu'il ne résulte d'aucune pièce de la procédure d'appel que la délégation ait été versée aux débats, le premier président a violé le texte susvisé ».

7) Le défaut d'audition de la personne hospitalisée malgré sa demande

Rien à signaler

8) Fiche de renseignements volonté du patient vierge

Rien à signaler

9) Le caractère incomplet de la saisine du JLD

Rien à signaler

10) Le défaut de motivation de la mesure et le caractère illisible du registre

Rien à signaler

11) L'absence de mention de l'heure de la décision de maintien d'isolement

Rien à signaler

12) Le défaut de motivation de la mesure : adaptation, nécessité et proportionnalité

Rien à signaler

13) Non-respect des délais pour le renouvellement

Rien à signaler

14) Le défaut de notification de la mesure à la personne hospitalisée

Rien à signaler

15) Le défaut d'information des proches

La Cour de cassation s'est, enfin, prononcée sur une des questions qui soucient les défenseurs des personnes placées en isolement-contention : est-il nécessaire que l'identité du tiers informé du renouvellement de la mesure d'isolement-contention, soit mentionnée dans le certificat médical ?

Fort heureusement, la Cour de cassation répond positivement à cette question.

En effet, si le législateur a souhaité qu'un proche de la personne hospitalisée soit informé du renouvellement de la mesure

d'isolement-contention c'est pour que, éventuellement, il puisse intervenir, au sens judiciaire du terme, pour ladite personne isolée, voire contenue.

Il est donc nécessaire de connaître son identité afin de s'assurer qu'elle répond à ses critères.

La Cour de cassation fait ici une application de sa jurisprudence posée dès 2014 (Cass. civ. 1, 18 décembre 2014, n° 13-26.816, F-P+B [N° Lexbase : A2906M87](#)) concernant le proche qui doit être informé de la mesure d'hospitalisation sans consentement.

► **Cass. civ. 1, 9 avril 2025, n° 23-23.219, F-D** [N° Lexbase : A95900IZ](#)

« Réponse de la Cour :

Vu l'article L. 3222-5-1, II, du Code de la santé publique :

5. Selon ce texte, lorsque le médecin renouvelle une mesure d'isolement au-delà de 48 heures, il en informe au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

6. Il s'en déduit que l'identité de la personne informée du renouvellement de la mesure et son lien avec le patient doivent figurer à la procédure.

7. Pour écarter l'irrégularité invoquée tirée du défaut d'information d'un membre de la famille lors du renouvellement de la mesure d'isolement, l'ordonnance se borne à retenir qu'un tiers a été informé de la mesure de placement.

8. En statuant ainsi, alors que ni l'identité de la personne prévenue du renouvellement de la mesure ni son lien avec la personne placée à l'isolement ne ressortent de la décision ou de la procédure, le premier président a violé le texte susvisé ».

16) Le défaut d'information du protecteur

Comme évoqué dans le panorama de jurisprudence du 2nd semestre 2024 auquel il est ici renvoyé, le Conseil Constitutionnel a rendu le 5 mars 2025 sa décision relative à l'information du protecteur au moment du renouvellement des mesures d'isolement-contention.

Dans la logique de ses décisions étendant l'intervention du protecteur, aussi bien familial que professionnel, auprès de son protégé, le Conseil Constitutionnel a rendu obligatoire l'information du protecteur au moment du renouvellement de la mesure d'isolement-contention

► **Cons. const., décision n° 2024-1127 QPC, du 5 mars 2025** [N° Lexbase : A440863N](#)

« 6. L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique fixe les conditions dans lesquelles les personnes placées en hospitalisation complète sans consentement peuvent faire l'objet d'une mesure d'isolement. En application du deuxième alinéa de son paragraphe I, une telle mesure peut être prise par un psychiatre pour une durée maximale de douze heures et être renouvelée, si l'état de santé du patient le nécessite, par périodes de douze heures, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures.

7. Il résulte du paragraphe II de ce même article que le médecin informe au moins un membre de la famille du patient ou, en application des dispositions contestées, une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, lorsque, à titre exceptionnel, cette mesure est renouvelée au-delà de cette durée totale, ainsi qu'en cas de renouvellement après deux décisions de maintien prises par le juge des libertés et de la détention et lors de chaque saisine ultérieure de ce juge.

8. D'une part, en application de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique, le patient faisant l'objet d'une telle mesure peut saisir à tout moment d'une demande de mainlevée le juge des libertés et de la détention.

9. D'autre part, lorsque ce juge statue sur la mainlevée ou la prolongation de la mesure d'isolement en vertu de l'article L. 3211-12-2 du même code, le patient peut présenter des observations écrites et demander à être entendu, et doit être représenté par un avocat si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle à l'audition qu'il a sollicitée.

10. Toutefois, lorsqu'il apparaît au cours de l'hospitalisation que le patient placé à l'isolement est un majeur protégé, ni les dispositions contestées ni aucune autre disposition législative n'imposent au médecin d'informer du renouvellement de l'isolement la personne chargée de la mesure de protection juridique. Or, en l'absence d'une telle information, le majeur protégé peut être dans l'incapacité d'exercer ses droits, faute de discernement suffisant ou de possibilité d'exprimer sa volonté en raison de l'altération de ses facultés mentales ou corporelles. Il est alors susceptible d'opérer des choix contraires à ses intérêts.

11. Il en résulte que, en ne prévoyant pas en principe une telle information, les dispositions contestées méconnaissent le droit à un recours juridictionnel effectif.

12. Par conséquent, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres griefs, ces dispositions doivent être déclarées contraires à la Constitution ».

17) Absence de visite de la personne hospitalisée par un psychiatre

Rien à signaler

18) Défaut d'évaluations médicales

Rien à signaler

19) Le non-respect du délai de 48 heures pour une nouvelle mesure après une mainlevée :

Rien à signaler

IV. Les décisions du juge des libertés et de leurs suites

A. Le maintien de la mesure de soins sans consentement

Rien à signaler

B. L'expertise

Rien à signaler

C. Les mainlevées

La mainlevée d'une mesure d'isolement/contention

Rien à signaler

D. L'annulation des décisions administratives

Rien à signaler

E. La notification et les procédures d'appel

1) La notification de l'ordonnance du Juge des libertés et de la détention

Dans deux cas particuliers, la Cour de cassation a rendu des arrêts particuliers :

1^{er} cas :

L'ordonnance du 1^{er} juge devait être notifiée à la personne, absente à l'audience, lors de sa réintégration.

Le Greffe a procédé à une notification par LRAR, laquelle a été refusée lors de sa présentation par le facteur.

La personne bénéficiant des soins a finalement été réintégrée et, malgré ce qui était prévu par l'ordonnance, la notification

prévue n'a pas eu lieu.

Devant le Juge chargé du contrôle de la mesure de réintégration, la personne hospitalisée a relevé que la précédente décision ne lui ayant pas été notifiée, la décision n'était donc pas définitive.

La Cour de cassation a suivi ce raisonnement, constatant que la décision n'avait pas été notifiée au moment de la réintégration, comme prévu et faisant fi de la notification par LRAR au motif qu'elle avait été refusée.

On peut voir là un exemple de l'interprétation des textes de procédure favorable aux personnes hospitalisées sans consentement.

► **Cass. civ. 1, 29 janvier 2025, n° 23-22.498, F-D** [N° Lexbase : A02026TN](#)

« Vu l'article R. 3211-16 du Code de la santé publique :

7. Selon ce texte, la notification de l'ordonnance du juge des libertés et de la détention aux parties qui n'ont pas comparu en personne est faite dans les meilleurs délais par tout moyen permettant d'en établir la réception.

8. Pour écarter le moyen tiré de l'irrégularité de la notification de l'ordonnance du 2 juin 2023 et maintenir la mesure de soins, l'ordonnance retient que M. [B] ne peut tirer bénéfice de son propre refus de recevoir cette notification et que, ayant été régulièrement notifiée, la décision du juge des libertés et de la détention est devenue définitive.

9. En statuant ainsi, alors qu'en l'absence de signature de l'avis de réception par M. [B], la réception de la notification de l'ordonnance n'était pas établie, de sorte que celui-ci conservait la possibilité d'en contester la régularité, le premier président a violé le texte susvisé ».

2ème cas :

La personne hospitalisée n'était pas présente à l'audience, où elle n'a donc pas pu recevoir la notification de la décision qui a été remise à deux infirmières et notifiée le jour même à l'avocat qui la représentait.

La personne hospitalisée a interjeté appel plus de 10 jours après cette date et son appel a été déclaré irrecevable.

La Cour de cassation casse cette décision au motif que la preuve n'était pas rapportée que l'ordonnance avait bien été notifiée à la personne hospitalisée.

Là encore, la Cour de cassation procède à une interprétation stricte de la notion de notification, la sens d'une application des règles de procédure civile favorable aux personnes en soins sans consentement.

► **Cass. Civ. 1ère 9 avril 2025, n°23-23.391**

« 7. Selon le premier de ces textes, l'ordonnance du juge est notifiée sur place aux parties présentes à l'audience ainsi qu'au conseil de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques qui en accusent réception. Le juge leur fait connaître verbalement le délai d'appel et les modalités suivant lesquelles cette voie de recours peut être exercée. La notification aux parties qui n'ont pas comparu en personne est faite dans les meilleurs délais par tout moyen permettant d'en établir la réception.

8. Selon le second, l'ordonnance du juge est susceptible d'appel devant le premier président de la cour d'appel ou son délégué, dans un délai de dix jours à compter de sa notification.

9. Il s'en déduit que tant que la personne faisant l'objet des soins n'a pas reçu notification de la décision, le délai de dix jours ne saurait courir et lui être opposé.

10. Pour déclarer l'appel de Mme [F] [G] irrecevable comme tardif, l'ordonnance retient que la décision du juge des libertés et de la détention a été notifiée le jour même à l'avocat commis d'office représentant Mme [F] [G] et à l'[4], deux infirmières ayant attesté en avoir reçu copie pour Mme [F] [G], qui était alors absente, de sorte que le délai de dix jours ayant couru à compter du 20 octobre 2023, était expiré le 3 novembre 2023.

11. En statuant ainsi, sans constater que l'ordonnance du 20 octobre 2023 avait été remise à Mme [F] [G], le premier président a violé les textes susvisés ».

2) L'appel avec demande d'effet suspensif

Rien à signaler

3) L'appel sans demande d'effet suspensif

Rien à signaler

4) Les parties à la procédure d'appel

Rien à signaler

5) La motivation de l'acte d'appel

Dans le prolongement de sa jurisprudence du 20 décembre 2023 (Cass. civ. 1, 20 décembre 2023, n° 23-15.847, FP-D [N° Lexbase : A67642AR](#)) et reprenant le même raisonnement juridique, la Cour de cassation rappelle que l'acte d'appel n'a pas à être motivé pour être recevable.

► **Cass. civ. 1, 9 avril 2025, n° 24-13.675, F-D [N° Lexbase : A66300IE](#)**

« Vu les articles 114 et 122 du code de procédure civile et R. 3211-19 du code de la santé publique :

Selon le troisième de ces textes, le premier président ou son délégué est saisi par une déclaration motivée de l'appel contre une ordonnance du juge des libertés et de la détention en matière de contrôle des mesures de soins sans consentement. Cette disposition n'a pas assorti d'une sanction l'exigence de motivation de la déclaration d'appel, dérogatoire au droit commun de l'appel, et ce recours peut être formé sans l'assistance de leur avocat par des personnes considérées comme atteintes de troubles mentaux ne leur permettant pas de consentir à des soins.

Aux termes du deuxième, seule constitue une fin de non-recevoir un moyen qui tend à faire déclarer l'adversaire irrecevable en sa demande, sans examen au fond, pour défaut de droit d'agir, tel le défaut de qualité, le défaut d'intérêt, la prescription, le délai préfix, la chose jugée.

Dès lors que l'absence de motivation de la déclaration d'appel n'affecte que le contenu de l'acte de saisine de la juridiction et non le mode de saisine de celle-ci et qu'elle ne prive pas la personne de son droit d'agir, elle n'est pas une cause d'irrecevabilité de l'appel. Le vice pris du défaut de motivation ne peut en conséquence que relever des vices de forme.

Or, selon le premier de ces textes, aucun acte de procédure ne peut être déclaré nul pour vice de forme si la nullité n'en est pas expressément prévue par la loi, sauf en cas d'inobservation d'une formalité substantielle ou d'ordre public.

L'exigence de motivation ne constituant pas une formalité substantielle ou d'ordre public, la nullité de l'acte n'est donc pas encourue en l'absence de motivation de la déclaration d'appel.

Après avoir constaté le défaut de motivation de la déclaration d'appel formé par M. [D], l'ordonnance en déduit que l'appel est irrecevable.

En statuant ainsi, le premier président a violé les textes susvisés ».

6) Le formalisme de l'acte d'appel

Rien à signaler

7) L'avis médical de 48 heures

Rien à signaler

8) Désistement

Rien à signaler

9) La défense au fond

Rien à signaler

10) L'audience devant la Cour d'appel

Rien à signaler

11) Le Ministère public

Rien à signaler

12) Le caractère non additionnable de la personne hospitalisée

La Cour de cassation rappelle que la personne hospitalisée doit être présente à l'audience devant la Cour d'appel sauf si un certificat médical rédigé par un médecin qui ne la suit pas établit qu'elle est n'est pas auditionnable pour des motifs médicaux.

Cependant, ce principe ne trouve plus à s'appliquer si la personne faisant l'objet des soins sans consentement est sortie de l'hospitalisation complète.

Il lui appartient alors de se rendre à l'audience par ses propres moyens

► Cass. Civ. 1^{ère} 9 avril 2025, n° 24-11.626

« Il résulte des articles L. 3211-12-2, L. 3211-12-4 et R. 3211-8 du Code de la santé publique que, si le premier président saisi d'un appel d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention, ne peut se dispenser d'entendre à l'audience la personne admise en soins psychiatriques sans consentement que s'il résulte de l'avis d'un médecin des motifs médicaux qui font obstacle à son audition ou si, le cas échéant, est caractérisée une circonstance insurmontable empêchant cette audition, **il en va autrement lorsque la personne n'est plus en hospitalisation complète, qu'avisée de la date d'audience, il lui incombe alors de se présenter d'elle-même à l'audience ou d'en solliciter le report en raison d'une impossibilité de s'y présenter.**

Dès lors que le premier président a constaté que Mme [Z], qui était en programme de soins et non comparante à l'audience, avait été avisée que celle-ci se tiendrait le 14 septembre 2023, le moyen est inopérant ».

13) La présence à l'audience de l'appelant

Rien à signaler

14) Délai pour statuer

Rien à signaler

15) L'appel sans objet

Rien à signaler

16) Le point de départ du délai pour statuer

Rien à signaler

17) L'appel irrecevable

Une fois encore, la Cour de cassation applique les principes de la procédure civile à la matière des soins psychiatriques sans consentement.

En l'occurrence, si une Cour d'appel déclare un appel irrecevable, elle ne peut pas confirmer l'ordonnance entreprise.

► **Cass. civ. 1, 9 avril 2025, n° 24-13.675, F-D** [N° Lexbase : A66300IE](#)

« Vu l'article 562 du Code de procédure civile :

Il résulte de ce texte qu'une cour d'appel qui décide que l'appel dont elle est saisie est irrecevable excède ses pouvoirs en confirmant le jugement qui a fait l'objet de cet appel.

Après avoir déclaré irrecevable l'appel formé par M. [D], l'ordonnance confirme la décision du juge des libertés et de la détention.

En statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

18) L'impartialité des magistrats

Par douze arrêts du 26 février 2025 commentés plus haut, rendus en matière d'appel sur des ordonnances de maintien de mesures d'isolement-contention, la Cour de cassation rappelle l'obligation d'impartialité des magistrats.

► **Cass. civ. 1, 26 février 2025, n° 24-12.252, F-D** [N° Lexbase : A72946Z8](#)

V. [La procédure devant la Cour de cassation](#)

Par six décisions, la Cour de cassation a confirmé ses exigences restrictives quant aux conditions du pourvoi déposé.

1) Moyen inopérant

Dans quatre décisions dont trois ont été rendues le même jour, la Cour de cassation a rejeté les pourvois au motif que le moyen de cassation n'est pas manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

► **Cass. civ. 1^{ère}, 26 février 2025 n° 24-12.029, F-D**

► **Cass. civ. 1^{ère}, 26 février 2025 n° 24-12.491, F-D**

► **Cass. civ. 1^{ère}, 26 février 2025 n° 24-10.915, F-D**

► **Cass. civ. 1^{ère}, 19 mars 2025 n° 24-10.919, F-D**

« Le moyen de cassation, qui est invoqué à l'encontre de la décision attaquée, n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

En application de l'article 1014, alinéa 1er, du Code de procédure civile, il n'y a donc pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce pourvoi ».

2) Non-lieu à statuer

Dans l'hypothèse où le demandeur au pourvoi est sorti d'hospitalisation complète avant le dépôt du pourvoi, la Cour de cassation considère le pourvoi devenu sans objet.

Cette position de la Cour de cassation n'est pas posée de difficultés quant à l'absence de réponse à la question posée à la Cour, qui restera sans réponse.

► **Cass. civ. 1, 4 juin 2025, n° 24-13.644, F-D** [N° Lexbase : B1182AIM](#)

« M. [U] s'est pourvu en cassation le 3 avril 2024 contre l'ordonnance rendue le 29 février 2024 par un premier président maintenant la mesure de soins sans consentement, sous la forme d'une hospitalisation complète, prise à son égard par le directeur de l'hôpital [2] en application de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique.

Par une décision du 19 mars 2024, le directeur d'établissement a mis fin à la mesure de soins sans consentement dont bénéficiait M. [U].

En conséquence, le pourvoi est devenu sans objet ».

3) Procédure accélérée

Par ordonnance, la Cour de cassation a rejeté la requête du demandeur sollicitant que la Cour de cassation statue selon des délais réduits au triple motif que la requête a été déposée deux mois après la décision préfectorale et que celle-ci fait l'objet d'une révision semestrielle et, enfin, qu'à tout moment, il peut saisir le juge aux fins de levée de la mesure.

Cass. civ. 1^{ère}, 5 mai 2025 n° 25-13.289

« Il n'y a pas lieu d'ordonner une réduction de délais d'instruction de ce pourvoi, alors que la requête intervient deux mois après la décision rendue dans le contexte où celle-ci fait l'objet d'une révision périodique tous les six mois, le requérant pouvant par ailleurs à tout moment former une demande de mainlevée ».

© Reproduction interdite, sauf autorisation écrite préalable