

Convention européenne des droits de l'homme prohibant le fait d'infliger « des peines ou traitements inhumains ou dégradants » aux condamnés.

Même s'il est très difficile de tirer des généralités de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, notamment compte tenu du fait que ce type de peine est susceptible de prendre des allures très diverses dans les différents États membres du Conseil de l'Europe, il est aujourd'hui acquis, au regard d'un certain nombre d'arrêts, qu'une peine privative de liberté perpétuelle ne saurait constituer en elle-même une peine inhumaine ou dégradante dès lors que les dispositions du droit interne entretiennent l'espoir pour le détenu de bénéficier, un jour ou l'autre, d'une mesure de libération anticipée [CEDH 11 avr. 2006, *Léger c/ France*, spéc. § 90]. C'est ainsi que dans l'affaire *Léger c/ France*, où le condamné avait été privé de liberté durant 41 ans, la Cour européenne des droits de l'homme avait considéré que cette peine privative de liberté perpétuelle ne pouvait être considérée comme un traitement inhumain puisque le détenu n'avait pas été « privé de tout espoir d'obtenir un aménagement de sa peine, laquelle n'était pas incompréhensible *de jure ou de facto* » [CEDH 11 avr. 2006, *Léger c/ France*, spéc. § 92].

D'ailleurs, la Cour européenne des droits de l'homme a réaffirmé sa jurisprudence dans l'affaire *Kafkaris c/ Chypre* ayant donné lieu à l'arrêt de Grande Chambre en date du 12 février 2008, où elle a clairement indiqué qu'il lui appartient d'apprécier « la légitimité d'une telle peine en recherchant si existe un dispositif permettant d'envisager la ques-

tion de la libération conditionnelle » [CEDH 12 févr. 2008, *Kafkaris c/ Chypre*, § 100].

Ce critère étant désormais fixé avec rigueur par la Cour européenne des droits de l'homme (même si son appréciation semble plus souple comme en atteste l'opinion dissidente commune des juges dans l'affaire *Kafkaris c/ Chypre* où la possibilité pour le requérant de bénéficier de la voie de droit ouverte par le droit chypriote était, en fait, illusoire), il ne faisait guère de doute que la condamnation à la peine de réclusion criminelle à perpétuité prononcée par la cour d'assises du Haut-Rhin ne heurtait pas l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

En effet, la peine de réclusion criminelle à perpétuité prononcée par la cour d'assises est certes assortie d'une période de sûreté conduisant à une stricte incarcération du détenu sans qu'il puisse bénéficier des dispositions concernant la suspension ou le fractionnement de la peine, le placement à l'extérieur, les permissions de sortir, la semi-liberté et la libération conditionnelle. Mais cette période de sûreté reste « limitée » à une période de trente ans en application de l'article 221-4 du code pénal. Passé cette période de trente ans, le condamné pourra à nouveau prétendre à une mesure d'aménagement de sa peine. Ainsi, l'espoir d'une libération est entretenu pour le détenu et le grief tiré d'une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne peut qu'être écarté.

Guillaume Royer

#### Pour aller plus loin

Jurisprudence : CEDH 11 avr. 2006, *Léger c/ France*, AJ pénal 2006. 258, obs. S. Enderlin ; CEDH 12 févr. 2008, *Kafkaris c/ Chypre*, RSC 2009. 436 s., obs. P. Poncela.

## PEINE

### Loi pénitentiaire : la suspension médicale de peine toujours accessible en dehors de l'urgence

Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 16 février 2010, n° 159-J-2010

Mots-clés : PEINE \* Suspension de peine \* Raison médicale \* Condition

**L'espèce** : M. X, condamné à une peine de six ans d'emprisonnement pour association de malfaiteurs, et détenu aux Baumettes, demande une suspension médicale de peine en raison d'un état incompatible avec la détention. Il fait état de troubles cardiaques. Les experts concluent de manière concordante à l'engagement du pronostic vital ainsi qu'à un état incompatible avec la détention. Cependant le Jap rejette son recours, notamment au motif que « les nouvelles dispositions de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, telles qu'elles résultent de leur rédaction suite à l'adoption de la loi du 24 novembre 2009 permettent en cas d'urgence d'ordonner une suspension médicale au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle est pris en charge le détenu ou son remplaçant ». M. X interjette appel de cette décision.

« Si la loi du 24 novembre 2009 a créé une possibilité supplémentaire d'octroi de la suspension de peine, dans les cas d'urgence..., cette nouvelle disposition ne se substitue pas à celles préexistantes, issues de la loi du 4 mars 2002 [...] »

« En conséquence, dès lors que les expertises concluent de façon concordante comme en l'espèce, que le pronostic vital d'un condamné est engagé ou que son état de santé est incompatible avec la détention ordinaire, la suspension de peine pourra être ordonnée ; »

« En l'espèce, les critères de la suspension de peine étant remplis et tout risque grave de renouvellement de l'infraction étant exclu compte tenu de l'état de santé très dégradé de M. X., la Cour infirmera le jugement [...] et accordera le bénéfice de la suspension de peine pour raison médicale. »

**Observations** : La suspension médicale de peine avait été instaurée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (L. Mortet, 2007). Cette création répondait à une nécessité humaine immédiate : de nombreux détenus décédaient en détention, faute d'avoir pu accéder à un aménagement de peine ordinaire, et notamment à la suspension de peine de droit commun de l'article 720-1 du code de procédure pénale, en raison soit de la durée de leur peine, soit du reliquat restant à purger. Ces malades n'accédaient pas plus à une grâce, cette bienveillance présidentielle étant accordée avec parcimonie ou tardivement. Par ailleurs, bien d'autres détenus malades purgeaient leur peine, du fait de leur état de santé, dans des conditions indignes, lesquelles étaient d'ailleurs susceptibles de valoir à la France une condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme sur le fondement peu glorieux de l'article 3. Ce devait d'ailleurs être le cas dans l'arrêt *Mouisel c/ France* (CEDH 14 nov. 2002). Précisément, la loi devait insérer dans un nouvel article 720-1-1 du code de procédure pénale, une forme spécifique de suspension de peine, la suspension médicale de peine (ci-après SMP), qui pouvait être obtenue dans deux situations : soit le pronostic vital engagé, soit l'état durablement incompatible avec la détention. Quel que soit le cas, la loi exigeait que deux experts convergeassent dans leurs conclusions, quant à l'état de l'intéressé.

En pratique, la mise en œuvre de cette mesure s'avéra particulièrement difficile, au point que bien des personnes qui remplissaient ses conditions tant médicales que juridiques en demeuraient exclues. Plusieurs raisons pouvaient l'expliquer. Une première difficulté tenait à la réticence, pour ne pas dire la crainte, de bien des juridictions de l'application des peines, à libérer des détenus, n'en étant parfois qu'au tout début de l'exécution de leur peine. Cette crainte était particulièrement forte en présence de profils très inquiétants et de détenus ayant commis des crimes d'une particulière gravité (M. Herzog-Evans, 2005). D'ailleurs le législateur n'était pas en reste qui devait tenter maladroitement de restreindre, en cas de dangerosité persistante, l'application de la SMP (v. loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales; M. Herzog-Evans, 2007, n° 131.27). D'autres raisons expliquaient également que, pour des détenus moins dangereux, la SMP fût également difficile d'accès : d'abord l'idée très répandue selon laquelle les soins étaient bien assurés en détention, depuis la loi du 18 janvier 1994, en sorte que la libération ne s'imposait pas. Cette conception était d'autant plus susceptible d'être présente dans l'esprit d'experts ne connaissant pas les conditions concrètes de détention et ne percevant pas, de ce fait, ce que l'institution pouvait générer d'incompatibilité intrinsèque. Sur ce point, toutefois, une jurisprudence plus récente de la Cour de cassation invitait les juges du fond à rechercher quelles étaient les conditions réelles de détention (Crim. 7 janv. 2009). La convergence même que la loi attendait des deux experts constituait naturellement une difficulté supplémentaire. La Chambre criminelle n'avait pas été en reste, qui avait exigé, dans le cas du pronostic vital engagé, qu'il le soit à court terme (Crim. 28 sept. 2005). Enfin, il était difficile de trouver des points de chute aux malades, lesquels devaient le plus souvent être hospitalisés, ou placés en maison de retraite, deux types d'établissement peu enthousiastes pour accueillir ce type de patient, et au demeurant souvent en surcapacité. De fait, dans bien des cas, lorsque les condamnés y étaient accessibles, il était plus simple de solliciter un autre type d'aménagement de la peine, libération conditionnelle ou PSE.

Pour cet ensemble de raisons, la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 a retenu à l'article 720-1-1 qu'en situation d'urgence, il serait désormais possible, dans le cas d'un pronostic vital engagé uniquement, de se passer des deux expertises et d'accorder la SMP sur la seule base d'un certificat médical établi par l'un des médecins œuvrant dans l'établissement. Le Jap avait cru pouvoir rejeter la demande de M. X en prenant appui sur cette possibilité : le condamné pouvait bien demeurer en détention, jusqu'à ce qu'un état d'urgence survienne, auquel cas il pourrait alors être libéré au simple vu d'un certificat médical. Une telle motivation était naturellement entachée d'erreur. Elle suggérait que la loi pénitentiaire aurait eu pour résultat de limiter l'obtention de la SMP aux seuls malades mourants en situation d'urgence, la condition traditionnelle des deux expertises concordantes étant supprimée. C'est cette analyse que rejette bien entendu la Chap d'Aix-en-Provence. Comme elle l'énonce exactement, la loi a voulu ajouter au dispositif d'origine, sans le supprimer. Elle vise à faciliter la libération de personnes mourantes appelées à décéder dans un délai encore plus court que ce qu'exigeait déjà normalement la Cour de cassation.

Observons que dans le cas d'espèce, les conditions de droit commun étaient surabondamment remplies, dès lors que les experts concluaient à la fois à un pronostic vital engagé et à un état incompatible avec la détention.

**Martine Herzog-Evans**

Nous remercions Maître Noël, avocat au barreau de Rouen, pour nous avoir aimablement transmis cette décision et son mémoire.

#### Pour aller plus loin

**Doctrines** : M. Janas, Les dispositions relatives au prononcé et à l'application des peines de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 dite « loi pénitentiaire », *Dr. pénal*, janv. 2010, p. 7; M. Herzog-Evans, La suspension médicale de peine et la sécurité publique. *État des lieux*, *Rev. pénit.* 2005, p. 305; M. Herzog-Evans, Application des peines : la prétendue « bonne partie » de la loi pénitentiaire, *AJ pénal* 2009, 483; M. Herzog-Evans, *Droit de l'exécution des peines*, Dalloz, 2007, 3<sup>e</sup> éd. [4<sup>e</sup> éd. à paraître en oct.]; L. Mortet, *Suspension médicale de peine*, L'Harmattan, 2007. – **Jurisprudence** : CEDH 14 nov. 2002, RTDH 2003, 999, note J.-P. Céré; D. 2003, 303, note H. Moutouh; D. 2003, Somm. 524, obs. J.-F. Renucci; JCP 2003, I, 109, n° 2, obs. F. Sudre; RSC 2003, 144, note F. Massias; *Dr. pénal* 2003, comm. 52, obs. Maron et Haas; *Crim.* 7 janv. 2009, n° 08-83.634, D. 2009 1376, obs. M. Herzog-Evans; *AJ pénal* 2009, 236, obs. M. Giacomelli; *Crim.* 28 sept. 2005, n° 05-81 010, *Bull. crim.* n° 247; *AJ pénal* 2005, 461, obs. M. Herzog-Evans; *Dr. pénal* 2005, comm. 183, A. Maron; RSC 2006, 428, obs. P. Poncela.

d'une mesure propre à garantir la « sécurité nationale » selon les termes de l'article 8 de la Conv. EDH (CEDH, 26 mars 1987, *Leander c/ Suède*). Quant à sa nécessité, elle s'analyse au travers d'un contrôle de proportionnalité de la mesure aux buts qu'elle poursuit (V. not. CEDH, 22 oct. 1981, *Dudgeon c/ Royaume-Uni*, contrôle qu'opère le Conseil d'État dans l'arrêt. Pour ce dernier, le caractère très intrusif de la procédure de vidéoprotection est adéquatement contrebalancé par les garanties qu'elle prévoit au bénéfice de la personne qui en fait l'objet (contrôle médical régulier, procédure contradictoire, garantie de l'intimité de la personne, encadrement de l'usage des données recueillies). Ces garanties, dont bénéficie le requérant, donnent à la mesure individuelle dont il fait l'objet un caractère proportionné aux buts en vue desquels elle a été établie.

S'il est difficile de douter de l'utilité et de la proportionnalité d'une telle mesure dans une espèce en lien avec des actes de terrorisme d'une extrême gravité, reste à savoir comment se positionnera la Cour européenne des droits de l'homme relativement à une procédure particulièrement attentatoire à l'intimité des détenus, et dont la vocation dépasse le contexte actuel.

David Aubert

#### Pour aller plus loin

**Jurisprudence** : CEDH 22 octobre 1981, req. n° 7525/76, *Dudgeon c/ Royaume Uni* ; CEDH, 26 mars 1987, req. n° 9248/81, *Leander c/ Suède*. –  
**Doctrine** : P.-L. Frier et J. Petit, *Droit administratif*, Lextenso éditions, 10<sup>e</sup> éd., p. 534, n° 893 ; S. Henneville-Vauchez et D. Román, *Droits de l'Homme et libertés fondamentales*, Dalloz, 2<sup>e</sup> éd., p. 305, n° 378.

## SUSPENSION MÉDICALE DE PEINE

### Libération conditionnelle après trois ans de suspension médicale

Chap Bourges, 29 juin 2016, n° 16/AP/46

**Mots-clés** : PEINE \* Aménagement \* Suspension \* Raison médicale \* Libération conditionnelle

**FONDEMENT** : Code de procédure pénale, art. 729

**L'espèce** : M. X a été placé sous le régime de la suspension médicale de peine en 2012. En 2016, toujours libre, il demande à bénéficier d'une libération conditionnelle. Le TAP rejette sa requête, au vu, notamment, de la gravité des faits (infractions sexuelles), du positionnement « extrêmement critiquable » de M. X sur ceux-ci et de l'absence « de travail sérieux d'introspection ». Il interjette appel du jugement, qui est infirmé par la Chap de Bourges, aux motifs suivants :

« En retenant [...] que M. X avait un positionnement extrêmement critiquable et qu'il n'avait entrepris aucun travail d'introspection sérieux pour rejeter sa demande de libération conditionnelle, les premiers juges ont ajouté au texte [de l'article 729 C. pr. pén.] des conditions qu'il ne prévoit pas [...]

Il n'est pas contesté, d'une part, que M. X fait est placé sous le régime de la suspension médicale de peine depuis plus de trois ans et, d'autre part, qu'une nouvelle expertise a établi que son état de santé physique [est] toujours durablement incompatible avec la détention [...]

Attendu qu'il convient en conséquence, infirmant la décision entreprise, de faire droit à sa demande de libération conditionnelle [...]

Le juge de l'application des peines fixera, au regard des revenus dont M. X [disposera], le montant mensuel des remboursements que ce dernier devra effectuer au bénéfice des victimes ; que par ailleurs il lui sera fait interdiction de rencontrer celles-ci ».



Retrouvez en ligne l'arrêt de Chap de Bourges du 29 juin 2016

**Observations** : Cette espèce soulevait, tout d'abord, la question de l'application de la loi Taubira [n° 2014-896 du 15 août 2014] permettant de prononcer une libération conditionnelle (LC) en cours de suspension médicale de peine (SMP) ; elle se conforme, en second lieu, à la jurisprudence de la Cour de cassation écartant la reconnaissance ou le positionnement quant aux faits des conditions d'une telle mesure.

La loi Taubira a en effet modifié le dernier alinéa de l'article 729 du code de procédure pénale, qui dispose depuis lors qu'une personne ayant bénéficié du régime de la SMP depuis au moins trois ans, et dont l'état de santé physique est toujours durablement incompatible avec la détention peut demander une libération conditionnelle, si elle justifie d'une « prise en charge adaptée à sa situation ». La présente espèce illustre l'une de ses premières applications, la Chap de Bourges ayant estimé l'ensemble de ces conditions réunies.

Au vrai, la question n'est pas nouvelle. La nécessité d'un texte rendant possible une telle transformation avait déjà été suggérée par la doctrine (M. H.-Evans, comm. ss. Crim. 7 mai 2008 et *Droit de l'exécution des peines*, éd. 2012-2013, n° 4413.) par l'avocat spécialiste de la matière Étienne Noël, lors d'une commission interministérielle Santé-Justice.

### À retenir

En exigeant du condamné la reconnaissance des faits, les juges ajoutent au texte relatif à la libération conditionnelle des conditions qu'il ne prévoit pas.

Reste que le législateur n'est pas allé aussi loin que nous l'aurions souhaité puisqu'il réserve la transformation d'une SMP en LC au cas où l'état de la personne demeure durablement incompatible avec la détention. Nous avons quant à nous défendu que lorsque l'état de santé de la personne s'était amélioré et qu'en vertu de la logique inhérente à la SMP, elle aurait dû retourner en détention, la LC était pertinente chaque fois que celle-ci s'était réinsérée durablement et n'avait plus commis d'infraction. Au demeurant, en dépit de la définition étroite de la réforme de 2014, une LC demeure possible en application du droit commun, dès lors que les conditions relatives à la réinsertion sociale et au temps de détention à purger sont réunies (H.-Evans, 2016-2017, n° 441.245).

Il faut en outre noter que la loi est assez vague sur la « prise en charge adaptée à la situation » qu'elle a retenue à l'article 729. S'agit-il de la continuation de la prise en charge médicale destinée à poursuivre les soins de nature physique ayant été entrepris durant la période sous SMP ou s'agit-il d'une prise en charge criminologique, comme celle dont la libération conditionnelle doit être normalement le cadre, en application de l'article 132-45, 3° du code pénal ? L'on est tenté de répondre qu'il s'agit des deux puisque le législateur évoque que la prise en charge doit précisément être « adaptée », du moins si l'état de santé de la personne le permet et qu'elle représente encore un risque.

C'est que si les juridictions de l'application des peines s'y prennent très mal pour traiter des faits infractionnels dans ce type d'affaires, pour autant la question du traitement criminologique demeure. En effet, la seconde question soulevée dans l'arrêt – et les premiers juges avaient statué en ce sens – portait sur l'insistance des juridictions de l'application des peines à exiger une reconnaissance pleine et entière des faits, forme de déclaration magique et le plus souvent illusoire (soit les condamnés s'y refusent, ont honte, ou mentent). Tel était semble-t-il le cas en l'espèce s'agissant de faits d'une gravité indéniable (crimes sexuels sur mineurs dans le cadre familial).

Cette revue s'en est fait à deux reprises l'écho (H.-Evans, 2012 ; Vanderstukken et Pham, 2014) : la fixation sur le positionnement quant aux faits, particulièrement en matière de délinquance sexuelle, est criminologiquement stérile (Yates, 2009), car elle n'est pas prédictive de récidive et n'apporte rien, au contraire, à l'engagement dans le traitement, même si ce dernier doit viser notamment, mais point seulement, à travailler les divers dénis et minimisations. Elle n'est pas éthique (H.-Evans, 2016-2017, n° 004.111 s.). Au demeurant, la Cour de cassation a dit à plusieurs reprises qu'il s'agissait là d'une condition non prévue par la loi et par conséquent

inopérante (Crim. 3 févr. 2010 ; 15 févr. 2012). Ici, la Chap de Bourges suit tout simplement la Haute juridiction. Nos propres recherches empiriques sur les pratiques des JAP, s'agissant des délinquants « tout venant » montrent que si, en effet, dans leurs audiences, le positionnement quant aux faits constitue un rituel fréquent, en revanche, les références au positionnement dans les motifs propres de leurs jugements, soient les raisons qui ont fondé leur décision, en sont largement absents (H.-Evans, 2013). L'on rencontre principalement des exceptions du côté des TAP et Chap, dans des dossiers relatifs à des faits de délinquance sexuelle, ceux-là même pour lesquels la recherche la plus abondante invalide la pertinence d'une telle fixation judiciaire. Il nous semble qu'il est plus productif en pareil cas de se focaliser sur les soins plutôt que sur le positionnement quant aux faits.

*L'auteur et la rédaction remercient sincèrement Maître Noël, du barreau de Rouen, pour la transmission de cette décision.*

**Martine H.-Evans**

#### Pour aller plus loin

**Jurisprudence** : Cass. ass. plén., 4 juill. 2008, n° 00-87.102, D. 2009. 1723, obs. C. Mascala ; AJ pénal 2008. 473 ; RTD com. 2009. 469, obs. B. Bouloc ; Dr. pénal 2009. 24, obs. E. Garçon ; Crim. 3 févr. 2010, n° 09-84.850, AJ pénal 2010. 334, étude M. H.-Evans ; Crim. 15 févr. 2012, n° 11-85.572. – **Doctrine** : M. H.-Evans, Exécution des peines, délinquance sexuelle et « positionnement quant aux faits » : enjeux juridiques et criminologiques, AJ pénal 2012. 632 ; *Le juge de l'application des peines : Monsieur Jourdain de la désistance*, éd. L'Harmattan, 2013 ; *Droit de l'exécution des peines*, Dalloz, Coll. Dalloz Action, 5<sup>e</sup> éd., 2016-2017 ; P. M. Yates, Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism ? A review and treatment implications, *Psychology Crime and Law Special Issue : Cognition and Emotion*, 15, p. 183-199, 2009 ; O. Vanderstukken et T. Pham, Déni ou reconnaissance des faits chez les auteurs d'agression sexuelle : traitements et récidive en question, AJ pénal 2014. 343.