

loi dite « Badinter », mais la référence, au sein d'un attendu de principe, à l'action pénale au lieu de l'action publique. Erreur, lapsus ou évolution terminologique, l'expression rappelle les termes choisis dans

l'avant-projet de futur code de procédure pénale, qui distinguait, sans doute plus justement, l'action pénale et l'action civile, et pas seulement d'un point de vue terminologique.

Jean-Baptiste Perrier

DÉTENTION PROVISOIRE

Mise en œuvre de la liberté pour cause médicale

Ord. Juge d'instruction de Rouen, 15 juin 2015, n° JICAPJ1315000012

Mots-clés : DÉTENTION PROVISOIRE ET CONTRÔLE JUDICIAIRE * Détention provisoire * État de santé * Compatibilité avec la détention

FONDEMENT : Code de procédure pénale, art. 147-1



Retrouvez en ligne
l'ordonnance du
15 juin 2015

L'espèce : M. X, auteur de faits de violence aggravée est victime d'une pathologie dermatologique sévère qui augmente fortement du fait de sa détention provisoire en maison d'arrêt, comme en atteste l'unité sanitaire somatique de cet établissement, laquelle ajoute que son incarcération est susceptible de lui faire perdre toute chance de guérison. Il sollicite le bénéfice du nouvel article 147-1 du code de procédure pénale.

« Attendu... que les obligations d'une mesure de contrôle judiciaire auxquelles la personne pourrait être astreinte se révèlent suffisantes au regard des fonctions définies à l'article 137 du code de procédure pénale ;

Qu'il convient dès lors d'ordonner la mise en liberté de X et de l'assortir d'une mesure de contrôle judiciaire. »

Observations : Cette ordonnance constitue l'un des premiers cas connus de prononcé de la suspension médicale de détention provisoire. Pour rappel, la suspension médicale de peine (SMP) avait été créée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (C. pr. pén., art. 720-1-1). La loi de 2002 avait réalisé un important progrès en permettant aux personnes atteintes de pathologies engageant le pronostic vital (1^{er} cas d'ouverture) ou dont l'état était humainement incompatible avec la détention (2nd cas d'ouverture), de bénéficier, quel que soit le stade de l'exécution de leur peine, et y compris en cas de période de sûreté en cours, d'un aménagement de peine sous forme de suspension, sans toutefois de limite de durée autre que celle liée à leur état. L'on sait que la mise en œuvre de cette mesure n'a toutefois pas toujours été aisée, entre interprétation parfois restrictive des juridictions, absence de logement ou point de chute et nécessité d'une double expertise concordante. La France avait d'ailleurs été condamnée dans une affaire où le rejet de SMP avait été causé à la fois par la sévérité des juges – il est vrai sur fond de diagnostic improbable de syndrome de Münchhausen s'agissant en réalité d'une femme privée de ses enfants laissés en Corse tandis qu'elle était détenue à Rennes – et par l'incapacité des experts à concorder (CEDH 21 déc. 2010, *Raffray Taddei c/ France*). Ce type de cas soulevait aussi l'épineuse difficulté des détenus aggravant délibérément leur état, point que la Cour

EDH avait résolu de manière embarrassée en vérifiant uniquement si l'État français avait fait de son mieux pour traiter l'intéressé (CEDH 14 nov. 2002, *Mouisel c/ France - v. M. Herzog-Evans*, 2012-2013 : 441.00 s.).

En vue d'améliorer la situation et tenter de nous épargner des condamnations, la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 devait supprimer la condition de double expertise pour les situations d'urgence s'agissant du seul pronostic vital engagé ; la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 a fort opportunément étendu cette exception au second cas d'ouverture (état incompatible avec la détention) tout en posant que dans les autres situations une seule expertise était désormais nécessaire.

Restaient toutefois deux séries de difficultés. La première tenait aux malades présentant une pathologie psychiatrique, lesquels étaient jusque-là écartés par la loi (de Crouy-Chanel, Noël & Sannier, 2010), alors même que leur place en prison était pour le moins discutable, notamment sous l'angle de l'article 3 de la Convention. La réforme de 2014 a réécrit l'article 720-1-1, lequel dispose à présent à la fois que « la suspension peut être ordonnée en application du présent article pour les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement » et que la SMP est accessible que l'état de santé physique ou mental soit en cause.

Une seconde difficulté tenait à l'absence de suspension médicale prévue par le législateur dans le domaine pourtant plus que voisin de la détention provisoire. Comment justifier en effet qu'un patient condamné puisse bénéficier d'une SMP, tandis qu'un patient prévenu détenu dans le même établissement ne le pouvait pas ? La Cour de cassation devait initier le changement en cassant l'arrêt d'appel qui n'avait pas répondu « au mémoire dans lequel la personne mise en examen faisait valoir que son état de santé était incompatible avec une mesure de détention provisoire » (Crim. 2 sept. 2009). Elle imposait donc clairement une obligation pour les juges du fond de prendre en compte l'état de santé des prévenus lors de leurs décisions relatives à la détention provisoire. Au surplus, l'utilisation par la Cour de cassation de la terminologie d'état « incompatible » avec la détention, celle-là même que l'on trouve à l'article 720-1-1, signifiait qu'il convenait de réfléchir comme en matière de suspension médicale de peine. C'est sur une telle base qu'un JLD parisien avait libéré sous contrôle judiciaire un détenu nécessitant des soins palliatifs et qui

requerrait des soins constants de la part de ses codétenus. Le JLD devait se référer à « l'exigence d'assurer le respect de la dignité » et décider de « faire prévaloir des considérations humanitaires sur la pure logique judiciaire » (Ord. JLD Paris, 14 juin 2012).

C'est dans cette suite qu'est intervenue la loi « Taubira » précitée du 15 août 2014, laquelle a inséré au code de procédure pénale un nouvel article 147-1, qui prévoit en termes très similaires – mais non point identiques (M. Herzog-Evans, 5^e éd. à paraître) – à ceux de l'article 720-1-1 qu'en « toute matière et à tous les stades de la procédure », la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut être ordonnée au vu d'une expertise (en cas d'urgence un certificat médical établi par le médecin responsable de l'établissement pénitentiaire) montrant que la personne se trouve dans l'un des mêmes cas d'ouverture que pour la SMP. En l'espèce, le juge d'instruction a examiné la condition sanitaire et l'a considérée remplie sur la base d'un certificat médical, sans pour autant constater l'urgence. De même il n'a pas motivé expressément au regard de l'absence de risque grave de renouvellement de l'infraction, mais a tout de même constaté que l'intéressé pouvait être placé sous contrôle judiciaire, celui-ci remplissant les exigences de l'article 137. Il est vrai que l'ordonnance, comme il est le plus souvent de règle, ne faisait ici qu'une page et demie. Le magistrat a toutefois pris le soin de retenir une liste significative d'obligations, telles que l'interdiction de sortir la nuit, ne pas se rendre en certains lieux désignés, ne pas contacter ou fréquenter certaines personnes, notamment la victime, et, bien évidemment, répondre aux convocations qui seraient faites à M. X par l'institution en charge de son suivi.

Il n'est pas inutile de relever que la présente ordonnance a été prise dans un dossier défendu par maître Etienne Noël, qui a été à l'origine de la plupart des amendements ayant conduit aux modifications législatives de 2014.

L'AJ pénal remercie Maître Etienne Noël pour la transmission de cette ordonnance.

Martine Herzog-Evans

Pour aller plus loin

Doctrines : M. de Crouy-Chanel, E. Noël et O. Sannier, Les aménagements de peine pour raison médicale. Approche médico-judiciaire pour une meilleure mise en œuvre, AJ pénal 2010. 318 et s. (Dossier) ; M. Herzog-Evans (2012-2013), *Droit de l'exécution des peines*, Dalloz Action [5^e éd. à paraître] ; L. Mortet, *Suspension médicale de peine*, L'Harmattan, 2007. – **Jurisprudence :** CEDH 14 nov. 2002, n° 67263/01, *Mouisel c/ France*, AJDA 2003. 603, chron. J.-F. Flauss ; D. 2003. 303, note H. Moutouh ; *ibid.* 524, obs. J.-F. Renucci ; RSC 2003. 144, obs. F. Massias ; JCP 2003. I. 109 ; Chron. F. Sudre ; RTDH 2003. 999, note J.-P. Céré ; Dr. pénal 2003. Comm. 52, obs. A. Maron et M. Haas ; Crim. 2 sept. 2009, n° 09-84.172, Bull. crim. n° 149 ; AJ pénal 2009. 452, obs. J. Lasserre Capdeville ; Ord. JLD Paris, 14 juin 2012, AJ pénal 2013. 293-294, obs. M. Herzog-Evans.

DROITS DE LA DÉFENSE

La parole en dernier de l'avocat du prévenu absent

Cour de cassation, crim., 3 mars 2015, n° 14-86.498

Mots-clés : DROITS DE LA DÉFENSE * Avocat * Parole en dernier * Prévenu absent * Incident

L'espèce : Poursuivi des chefs d'escroquerie en bande organisée et d'atteinte au droit d'un créateur en bande organisée, le prévenu a interjeté appel d'un jugement du tribunal correctionnel du 29 octobre 2013 ayant rejeté une exception de nullité de l'ordonnance de renvoi et renvoyé l'affaire au ministère public. À cet appel était jointe une requête aux fins de le faire déclarer immédiatement recevable. Par ordonnance du 19 novembre 2013, le président de la chambre des appels correctionnels a dit n'y avoir lieu de faire droit à cette requête qu'il a déclarée irrecevable. Par arrêt du 16 septembre 2014, la cour d'appel d'Aix-en-Provence, a, sans avoir donné la parole en dernier à l'avocat du prévenu démuné d'un mandat de représentation, estimé que, faute d'avoir été déclaré immédiatement recevable, l'appel du jugement du 29 octobre 2013 était irrecevable, et qu'elle était donc non saisie. Le prévenu a formé un pourvoi sur

FONDEMENT : Code pénal, art. 410, art. 513 ; Convention européenne des droits de l'homme, 4 nov. 1950, art. 6

le fondement des dispositions des articles 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, 513 et 591 du code de procédure pénale aux termes desquelles le prévenu ou son avocat auront toujours la parole les derniers, reprochant à la cour d'appel de ne pas avoir entendu son avocat en dernier sur l'incident. La Chambre criminelle, au visa des articles 410 et 513 du code de procédure pénale, rend un arrêt de cassation aux motifs qu'elle n'est pas en mesure de s'assurer que l'avocat qui représentait à l'audience, sans mandat de représentation, le prévenu absent, n'avait pas demandé à être entendu.

« Vu l'article 513 du code de procédure pénale, ensemble l'article 410 dudit code ;

Attendu que, selon le second de ces textes, l'avocat qui se présente pour assurer la défense du prévenu absent doit être entendu s'il en fait la demande, même lorsqu'il est démuné du mandat de représentation prévu par l'article 411 du même code ;

À retenir

La règle selon laquelle l'avocat du prévenu, même démuné de mandat de représentation, a la parole en dernier est une règle générale et fondamentale qui s'applique à tout incident dès lors qu'il n'est pas joint au fond.

« Vu l'article D. 49-42, alinéa 1er, du code de procédure pénale; »

« Attendu que, selon ce texte, devant les juridictions de l'application des peines, l'avocat du condamné doit toujours avoir la parole en dernier; [...] »

Casse et annule.

Observations: Le principe selon lequel l'avocat a la parole en dernier est un principe général du droit (Crim. 16 janv. 1996; Crim. 31 janv. 1996). Il s'impose donc à peine de nullité (Crim. 4 déc. 1989). Sur le plan textuel, il a été énoncé, pour le premier degré de juridiction à l'article 460, dernier alinéa du code de procédure pénale et pour le second, à l'article 513, dernier alinéa du même code, en ces termes: « Le prévenu ou son avocat auront toujours la parole en dernier ». Il s'impose dans toutes les procédures intéressant la défense et se terminant par un jugement ou un arrêt (Crim. 8 juin 1983). L'idée qui fonde cette règle est que la personne s'exprimant en dernier lieu a le plus de chances de faire impression sur les juges, qui en conserveront un souvenir plus frais. Il peut aussi être invoqué *a minima* qu'elle fournit à l'espoir d'un rééquilibrage face à l'inévitable solidarité de corps qui lie les juges du siège à ceux du parquet. Il est donc particulièrement nécessaire que ces derniers s'expriment avant la défense.

La règle ici étudiée n'a pas fait l'objet de précision textuelle pour ce qui concerne les décisions juridictionnelles du Jap prises au premier degré. La pratique a toutefois rapidement suivi le droit commun. Elle a pu s'appuyer sur la jurisprudence qui en faisait application à peine de nullité dans le domaine voisin des recours contentieux de l'exécution des peines aménagés à l'article 710 du code de procédure pénale (Crim. 19 avr. 1988). La Cour de cassation avait de manière plus significative encore énoncé qu'elle s'appliquait aux décisions de révocation du sursis avec mise à l'épreuve prises en chambre du conseil qui relevaient alors non du Jap, mais du tribunal correctionnel (Crim. 21 oct. 1997) et alors qu'elles étaient prises en chambre du conseil, comme c'est le cas, aujourd'hui, de l'ensemble des procédures d'application des peines.

Pour ce qui concerne l'appel des décisions juridictionnelles, le pouvoir réglementaire a estimé nécessaire de rappeler la règle énoncée aux articles 460 et 513. L'article D. 49-42 du code de procédure pénale aménagé en son alinéa 1er l'ordre de l'ensemble des interventions. Il retient qu'est d'abord entendu le rapport oral d'un conseiller, celui-ci étant suivi des observations du procureur général puis de celles de l'avocat du condamné. L'alinéa 1er *in fine* de l'article D. 49-42 énonce alors que « Le procureur général peut répliquer, l'avocat du condamné ayant toujours la parole en dernier ». La présente décision vient utilement montrer que le respect de cette règle fondamentale est prescrit à peine de nullité.

La Chambre criminelle énonce que c'est « devant les juridictions de l'application des peines » que l'avocat doit toujours avoir la parole en dernier. L'article D. 49-42, initialement propre aux procédures d'appel relevant de la formation collégiale de la Chap, semble recevoir ici un domaine d'application beaucoup plus étendu. La formule de la Cour de cassation, qui fait immédiatement suite au visa de ce texte, est d'autant plus significative qu'elle prend place dans un arrêt particulièrement sibyllin, qui plus est de cassation. On peut à cet égard s'étonner de ce qu'il ne soit pas destiné à être publié au *Bulletin*. Quoi qu'il en soit, la règle générale ainsi posée devra concerner tant les procédures de premier degré, ce qui viendra combler le vide textuel sus-évoqué, que les procédures de second degré. Il convient ici de s'interroger sur la manière dont il pourra être concilié avec les règles exorbitantes du droit commun qui prévalent dans le cadre de la procédure hybride, que nous qualifions précisément de quasi-juridictionnelle (v. M. Her-

zog-Evans, *Droit de l'exécution des peines*) et qui relève du président de la Chap (c. pr. pen., art. 712-11, 1^{er} et 712-12). Ce dernier se prononce en effet seul, en son cabinet, sans entendre ni le condamné, ni son conseil ni même le ministère public, uniquement sur la base des écritures produites par les parties. Il va de soi que l'ordre dans lequel il consulte celles-ci est laissé à son entière appréciation.

Martine HERZOG-EVANS

Pour aller plus loin: Jurisprudence: Crim. 16 janv. 1996, Bull. crim. n° 23; Crim. 31 janv. 1996, Bull. crim. n° 58; Dr. pén. 1997, 11, comm. Lesclous et Marsat; D. 1996, Somm. 260, obs. J. Pradel; Crim. 4 déc. 1989, Bull. crim. n° 482; Crim. 8 juin 1983, Bull. crim. n° 175; Crim. 19 avr. 1988, Bull. crim. n° 169; Gaz. Pal. 1989, 1, Somm. 68, Comm. J.-P. Doucet; Crim. 21 oct. 1997, Bull. crim. n° 343, Dr. Pén. 1998, chron. 3, obs. Maron. **Doctrine:** M. Herzog-Evans, *Droit de l'exécution des peines*, Dalloz Action, 3e éd., 2007.

L'AP-HP doit trouver un hébergement au malade ayant bénéficié d'une suspension médicale de peine

Tribunal administratif de Paris, 13 juin 2007, pourvoi n° 0707596

Mots-clés: PEINE * Suspension de peine * Raison médicale * Sécurité publique * Hébergement * Obligation * Administration pénitentiaire * Référé-suspension

FONDEMENT: Code de la santé publique, art. L. 6112-1, art. L. 6112-2, art. L. 1110-1, art. L. 1110-2, art. L. 1110-5; Code de justice administrative, art. L. 521-1; Code de procédure pénale, art. 707, art. 720-1-1

L'espèce: M. Marcel E., détenu à la maison d'arrêt de Fresnes, âgé de 71 ans, est atteint de multiples pathologies incompatibles avec son maintien en détention qui ont conduit le Tribunal de l'application des peines (TAP) à lui accorder une suspension médicale de peine dont cette juridiction a fait dépendre l'exécution de l'obtention d'un hébergement dans une structure de soins adaptée. N'en ayant pas trouvé, il saisit par recours hiérarchique l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP). Faute de réponse dans un délai de deux mois, il saisit le juge des référés d'une demande de suspension de cette décision de refus implicite et d'injonction d'avoir à lui trouver une place. Au cours de la procédure, à laquelle se joint l'Observatoire international des prisons, il invoque les obligations légales de l'AP-HP, telles que prévues aux articles L. 6112-2, L. 1110-1 et L. 1110-5 du code de la santé publique, l'article 3 de la Conv. EDH qu'il estime violé du fait de son maintien en détention, le principe constitutionnel de la dignité humaine également consacré à l'article L. 1110-2 du code de la santé publique et enfin l'article 5 de la Conv. EDH, son maintien en détention n'étant plus justifié, puisqu'il a obtenu une mesure judiciaire de suspension médicale de peine. En défense l'AP-HP argue notamment, tout d'abord, de ce que M. E est un multirécidiviste auteur de viols et agressions sexuelles sur mineurs, que la diminution de sa période de sûreté lui a d'ailleurs été refusée, qu'elle-même doit assurer la sécurité des patients et qu'il y a urgence à ne pas suspendre la mesure pour des raisons d'ordre public. Elle invoque, d'autre part, que M. E ne relève pas d'une hospitalisation et qu'elle ne dispose pas de structure de retraite médicalisée adaptée à un patient frappé de réclusion criminelle.

Les articles L. 6112-1, L. 6112-2 du code de santé publique [...] « mettent à la charge de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris [...] l'obligation de veiller à la continuité des soins [...] ». De ce fait, quand bien même l'état de M. E ne nécessiterait pas d'hospitalisation « il lui appartient néanmoins d'orienter ce patient vers une structure adaptée [...]

EPILEPTISME

JURISPRUDENCE

Il y a urgence au vu des certificats médicaux au regard de l'état de santé de M. E.

Aussi, enjoint l'AP-HP « d'orienter le requérant vers une structure adaptée à son état de santé, dans un délai de deux mois » sans qu'il soit nécessaire d'y assortir une astreinte.

Observations : L'obtention d'une suspension médicale de peine est déjà bien difficile. Sa mise à exécution l'est tout autant. Comme le montre la présente espèce, les hôpitaux et autres structures de soins répugnent à accueillir des publics difficiles. Ils exercent une indéniabilité discrimination à l'endroit des malades détenus, spécialement quand, comme dans l'affaire ici commentée, les faits commis par ceux-ci sont d'une gravité notable, à l'opposé de leurs devoirs déontologiques et de leurs obligations légales. Ce sont ces dernières que le tribunal administratif (TA) de Paris rappelle ici sans prendre position sur le débat relatif au risque pour l'ordre public.

Le TA affirme fermement que l'AP-HP est tenue de trouver un hébergement à un détenu malade ayant bénéficié d'une suspension médicale de peine. Pour ce faire, il ne se fonde que sur les textes internes du code de la santé publique (CSP) et ne reprend aucun des arguments tirés de la violation de normes conventionnelles, comme les articles 3 et 5, qu'invoquait à juste titre l'avocat de M. E., pas plus que sa référence au principe constitutionnel de dignité. Peut-être le juge administratif se penchera-t-il prochainement sur ces divers points de droit, au demeurant fort pertinents, lorsqu'il statuera au fond. En référé, l'inobservation de deux des textes du code de la santé publique lui a paru constituer l'illégalité, condition de ce type de recours. Le TA reprend en premier lieu l'article L. 6112-1, qui énonce que le service public hospitalier doit assurer les soins aux détenus en prison ou, si nécessaire, en milieu hospitalier. Surtout il se fonde en second lieu sur l'article L. 6112-2 qui fait obligation à cette institution de traiter tous les patients et de veiller à la continuité des soins « en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, (ils) disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement » et pour cela doit les diriger « vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation ». Cette disposition, qu'invoquait le requérant, met bien à la charge de l'AP-HP une obligation matérielle de trouver un hébergement dans le cas de la suspension médicale de peine.

Sur ce point, le TA se situe dans la lignée d'une décision précédente, prononcée par le Conseil d'Etat, statuant également en référé (CE, ord. référé, 9 mars 2007). Il reprend d'ailleurs dans des termes identiques que si l'état de santé du condamné ne nécessite pas une hospitalisation, « il lui appartient néanmoins d'orienter ce patient vers une structure adaptée à son état ».

De telles solutions constituent de dinglants démentis à la choquante discrimination que l'AP-HP prétendait pouvoir imposer entre malades ordinaires et malades condamnés, allant même jusqu'à dire qu'elle ne pouvait pas mobiliser des lits d'hospitalisation dans un tel contexte. Il n'en demeure pas moins qu'elle avait raison, sur un plan plus objectif, de souligner qu'il manquait dans notre pays des structures adaptées. Des structures adaptées, non pas seulement au regard de la nécessité d'exercer une surveillance particulière, comme il était évoqué dans la présente espèce, mais plus généralement au moyen ou long séjour de patients requérant des soins, mais pas pour autant une hospitalisation,

Bien entendu le TA devait se prononcer quant à l'urgence, condition (du référé (ici un référé-suspension régi par l'article L. 521-1 du code de justice administrative) qui fait le plus souvent échouer les détenus. Cette condition est à apprécier, il faut le noter, dans un contexte qui pourrait laisser le profane dubitatif en raison du paradoxe suivant : alors que le

requérant doit apporter la preuve de l'urgence de sa situation, il doit, dans le même temps solliciter la suspension d'une décision qui, lorsqu'elle consiste en un rejet implicite doit avoir été provoquée depuis au moins deux mois. Dans la présente espèce, ce délai au cours duquel l'AP-HP avait ignoré sa demande, était écoulé et il pouvait agir. Tel n'avait pas été le cas dans l'affaire G. précitée, ce détenu ayant finalement vu sa requête rejetée, pour ce motif, par le Conseil d'Etat.

Dans le cas présent, l'urgence était bien établie, du fait de l'état de santé de M. E. Comme l'établissaient les certificats médicaux produits, âgé de 71 ans, il était atteint d'affections cardio-vasculaires, de diabète, d'hypertension artérielle et son état n'avait cessé de se dégrader (même si l'AP-HP affirmait qu'il s'était récemment stabilisé). Le TA n'en faisait pas état, mais le patient souffrait également de troubles neurologiques importants. Relevons que le juge administratif s'est fondé sur les certificats médicaux pour caractériser l'urgence sanitaire, alors que celle-ci ressortait suffisamment, nous semble-t-il, de la décision judiciaire à exécuter, elle-même fondée sur un texte dont l'objectif avant tout humanitaire est aussi d'éviter à la France une nouvelle humiliante condamnation pour violation de l'article 3 (v. CEDH 14 nov. 2002).

Mais le juge judiciaire avait également déjà apprécié le risque pour la sécurité publique et en termes de récidive que pouvait constituer l'exécution de cet aménagement particulier de peine. C'est d'ailleurs ce que le requérant faisait valoir en opposition aux jugements de valeur que comportait la défense à l'AP-HP. Une telle appréciation relevait du juge judiciaire, souverain pour décider d'une suspension médicale de peine, dont l'exécution devait être assurée par les différentes autorités administratives concernées. Le juge qui accorde une suspension médicale de peine est en effet tenu, d'une part, par l'obligation générale, prévue à l'article 707 du code de procédure pénale, de tenir compte de la sécurité publique et, d'autre part, par l'article 720-1-1 du même code, qui l'oblige à vérifier au préalable que n'existe pas un risque grave de renouvellement de l'infraction. En tout état de cause, l'appréciation du danger représenté par un condamné libéré pour raison médicale n'appartient en aucun cas à une institution administrative comme l'AP-HP. Le TA ne s'est pas prononcé sur ce point qui ressortait sans doute d'un débat au fond. Il s'est borné à poser le principe de l'obligation de l'AP-HP « dès lors qu'il n'est pas démontré qu'une surveillance adaptée serait impossible ». C'est là la seule référence à cette difficulté. Le TA lui-même d'ailleurs ne pourrait qu'être à son tour tenu par l'appréciation faite par le TAP sur le point ici examiné.

Malgré l'ingénieuse combinaison mise en oeuvre dans ce type d'affaire, constituée, d'une part, par l'aval du juge judiciaire, qui accepte de suspendre l'exécution des suspensions médicales de peine à l'obtention d'un hébergement adapté (v. aussi TAP Créteil, 24 oct. 2006) et, d'autre part, d'une obligation positive imposée par le juge administratif à une institution sanitaire récalcitrante, il appartient en réalité aux autorités politiques et publiques de trouver des financements pour que l'ensemble des malades détenus ou non, se trouvant dans des situations précaires, ne soient plus laissés pour compte.

Martine HERZOG-EVANS

L'auteur tient à remercier Maître Noël, avocat au barreau de Rouen, de lui avoir transmis cette décision.

Pour aller plus loin. Doctrine : sur ce point, v. CNCDH, *Etude sur l'accès aux soins des personnes détenues*, 19 janvier 2006 ; L. Martat, *La suspension médicale de peine*, L'Harmattan, 2007. Jurisprudence : CE, ord. référé, 9 mars 2007, *Jean-Pierre G. et Section française de l'OIP*, n° 302182 ; CEDH 14 nov. 2002, *Mouzel et France*, RTDH 2003-999, note J. P. Caré ; D. 2003-303, note H. Moutouh ; D. 2003-304, obs. Remicq, RCP G. 2003-1-109, obs. F. Sudre ; RSC 2003-144, note Massias ; Dr. pen. 2003, Comin 52, obs. Maron et Haas ; TAP Créteil, 24 oct. 2006, n° 05-00-411, AJ pénal 2006-512, obs. M. Herzog-Evans.