

# Contrôleur général des lieux de privation de liberté

## Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime)

NOR : CPLX2114584X

L'article 9 de la loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) permet à cette autorité, lorsqu'elle constate une violation grave des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, de communiquer sans délai aux autorités compétentes ses observations, de leur impartir un délai pour y répondre et, à l'issue de ce délai, de constater s'il a été mis fin à la violation signalée. S'il l'estime nécessaire, le CGLPL rend immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues. Les présentes recommandations ont été adressées au ministre des solidarités et de la santé, au garde des sceaux, ministre de la justice, et au ministre de l'intérieur. Un délai de trois semaines leur a été imparti pour faire connaître leurs observations.

La visite du centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime), réalisée par six contrôleurs du 29 mars au 2 avril 2021, a donné lieu au constat de dysfonctionnements dans la prise en charge des personnes détenues constituant un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Les constats les plus graves, objets des présentes recommandations en urgence, relèvent des atteintes à la dignité et du non-respect du droit à la santé et à la sécurité.

Le centre de détention de Bédenac dispose de 194 places dont dix au quartier des arrivants ; il fonctionne en régime portes ouvertes de 7 h 15 à 19 heures. Parmi ces places, vingt cellules individuelles sont proposées dans un bâtiment situé à l'écart du reste de la détention et disposant d'un propre espace extérieur. Ouverte en 2013 et appelée « unité de soutien et d'autonomie » (ou bâtiment G), cette construction neuve a été initialement conçue pour accueillir des personnes détenues vieillissantes nécessitant d'être hébergées en cellule pour personnes à mobilité réduite (PMR).

Le CGLPL avait recommandé en 2011 lors du précédent contrôle, préalablement à la construction de ce bâtiment, « que ce projet puisse aboutir afin de préserver la dignité humaine des personnes détenues âgées et/ou handicapées ». En 2018, il en avait relevé la mise en place, rappelant néanmoins ses réserves sur le principe « de l'incarcération d'un public dépendant et âgé, au regard notamment du sens de la peine prononcée » et soulignant l'importance d'adapter les prises en charge. En 2021, il ne peut que constater qu'en raison du transfert de détenus en perte d'autonomie depuis toute la France au cours des deux dernières années, les prises en charge, pénitentiaire et sanitaire, ne sont adaptées ni aux besoins concrets des personnes détenues, ni à l'évolution de leur état de santé.

### 1. Des personnes âgées, lourdement handicapées et souffrant de pathologies graves, sont maintenues en détention au mépris de leur dignité et en violation de leur droit à l'accès aux soins

Les contrôleurs ont rencontré de nombreuses personnes détenues dans l'unité de soutien et d'autonomie et ont observé leurs conditions de détention.

**Quinze personnes nécessitent et disposent d'un lit médicalisé. Huit personnes se déplacent en fauteuil roulant**, dont deux sans autonomie de déplacement ; trois se déplacent avec canne ou déambulateur ; une personne est aveugle et ne peut se déplacer qu'avec une aide humaine. Quatre personnes souffrent d'obésité dont deux nécessitent, lorsqu'elles tombent, l'aide de six personnes pour être relevées ; trois d'entre elles souffrent également d'une impotence partielle ou totale d'un membre supérieur ou inférieur.

Sur les huit personnes qui ne se déplacent qu'en fauteuil roulant, sept n'effectuent le transfert lit-fauteuil qu'au prix d'efforts et de contorsions importants, aidées par la potence du lit mais avec un risque de chutes fréquentes, d'autant que certaines n'ont plus l'usage d'un bras, d'une jambe ou des deux jambes. Un homme est tombé à terre alors que les contrôleurs étaient présents dans l'unité ; pesant 150 kilos, il n'a pu être relevé et transféré à l'hôpital qu'au bout de deux heures et demie avec l'aide des sapeurs-pompiers. Si un incendie se déclenchait la nuit, la grande majorité des personnes en fauteuil roulant ne pourraient, seules, quitter leur lit.

**Trois personnes souffrent de démence**, à différents stades, avec désorientation temporo-spatiale totale pour deux d'entre elles. **Quatre autres ont des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux** avec hémiplégie, troubles musculaires, comportementaux et cognitifs divers. Une des personnes atteintes de démence nécessite d'urgence une prise en charge dans une structure spécialisée avec surveillance constante : elle a été vue par les contrôleurs en train de décortiquer et manger son réveil en plastique (seul objet qui ne lui avait pas été retiré) et boit régulièrement l'eau des toilettes en utilisant ce qu'elle trouve comme gobelet. Ses propos sont incohérents et elle n'a plus aucune autonomie dans les actes essentiels de la vie si ce n'est la déambulation.

**Trois personnes souffrent d'incontinences urinaires ou fécales** et ne bénéficient d'une tierce personne pour la toilette que deux à trois fois par semaine ; elles attendent le retour de l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) dans leur lit souillé d'urine ou de matières fécales.

Six personnes bénéficient effectivement de l'ADMR deux fois par semaine pour le ménage et l'aide à la toilette mais auraient besoin d'une telle assistance tous les jours, matin et soir ; quatre autres, qui relèvent de ce dispositif, n'en bénéficient pas, soit qu'elles s'y refusent, soit que l'ADMR ne puisse s'en charger faute d'effectif suffisant.

**De nombreux patients nécessitent de la kinésithérapie et de l'ergothérapie a minima** trois fois par semaine pour l'entretien des fonctions motrices ; elles n'en bénéficient qu'une fois par semaine au mieux et parfois jamais.

Plusieurs patients sont incapables de couper leur viande seuls. Certains présentent un risque de fausse route. Certains nécessitent des surveillances pour éviter une dénutrition, d'autres au contraire souffrent d'obésité.

**De nombreux patients associent plusieurs pathologies somatiques nécessitant des contrôles fréquents** de la glycémie, de la tension artérielle, des appareillages et matériels médicaux divers (appareillage d'apnée du sommeil, sonde de nutrition et canule, matériel d'ergothérapie), la surveillance de traitement de chimiothérapie ou d'hormonothérapie.

**Malgré les alertes régulières des soignants depuis quatre ans, les autorités sanitaires n'ont pris aucune mesure d'adaptation de l'offre de soins.**

Lors du contrôle, le médecin généraliste effectuait ses trois derniers jours de travail, ne pouvant plus accepter éthiquement les conditions d'hébergement et de soins de ses patients détenus au bâtiment G. Les personnes qui y sont détenues n'ont donc plus d'accès quotidien à un médecin généraliste et il n'y a pas de permanence des soins la nuit sur le site.

Au regard des situations individuelles observées par les contrôleurs, les personnes n'ont pas accès à des aides-soignants en nombre suffisant pour assurer l'aide au ménage, à la toilette et la gestion de l'incontinence. L'analyse des plannings des soignants des derniers mois montre qu'il n'y a très souvent qu'une seule infirmière pour tout le centre de détention ; il lui est impossible d'assurer à elle seule l'ensemble de ses missions, l'administration des médicaments ou l'éducation à la santé, dans des conditions respectueuses de la dignité et des droits de ses patients.

Enfin, les pathologies et handicaps décrits ci-dessus nécessitent des soins pluri-hebdomadaires, comme des ergothérapeutes, kinésithérapeutes, pour le maintien des autonomies.

**De leur côté, les services pénitentiaires d'insertion et de probation n'ont jamais élaboré de convention pour la prise en charge pénitentiaire des personnes détenues.** Pourtant, le dossier de présentation relatif à l'inauguration des nouveaux locaux du centre de détention de Bédénac, en août 2013, indiquait : « le quartier pour personne à mobilité réduite permet pour sa part d'accueillir les personnes à mobilité réduite ou âgées dans des espaces de vie adaptés. [...] des contacts ont été pris avec les partenaires de droit commun compétents pour la prise en charge de publics spécifiques plus âgées, dépendants ou handicapés. [...] Cette prise en charge est complexe car elle mobilise plusieurs services et nécessitera la signature de conventions avec le SPIP, l'établissement et leurs partenaires ».

**Enfin, aucune évaluation ni retour d'expérience** n'ont été menés par l'administration pénitentiaire dans le cadre d'une réflexion nationale sur les modalités de prise en charge des personnes détenues âgées, dépendantes et en situation de handicap.

*Il doit être mis un terme sans délai aux conditions indignes de détention des personnes souffrant de pathologies et handicaps incompatibles avec les prises en charge proposées ; leur droit d'accès aux soins doit être respecté et l'assistance personnelle qu'elles nécessitent doit être immédiatement mise en place.*

## 2. Les conditions d'hébergement portent atteintes à la sécurité des personnes détenues

Le bâtiment, certes récent et permettant l'accès des personnes à mobilité réduite aux espaces collectifs, a vu sa fonction transformée et n'est plus adapté au public accueilli, portant atteinte à la sécurité des personnes qui y sont détenues.

**Les cellules PMR ne sont pas adaptées au public accueilli qui nécessite des chambres répondant aux normes de sécurité** exigées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les hôpitaux de long séjour.

Ainsi, les lits médicalisés (au nombre de quinze sur les vingt lits) ne peuvent être sortis de la cellule avec les patients impotents en cas d'incendie car ils sont trop larges pour la porte (95 cm contre 88 cm pour les portes).

On peut citer également le manque de barre d'appui dans les couloirs, les chambres et les sanitaires, les étagères trop hautes pour être utilisables depuis le fauteuil roulant, l'absence de bouton d'appel accessible en cas de chute ou depuis le lit.

**Le nombre de surveillants affectés aux escortes n'est pas adapté aux besoins d'extractions médicales forcément élevés pour ce public ;** les surveillants ne sont pas présents en permanence en détention et aucun n'est formé sur ces types de prise en charge. Dès lors, les détenus souffrent d'un sentiment d'abandon et sont contraints à une autogestion dans laquelle les moins invalides aident ceux qui ne peuvent plus réaliser les actes élémentaires de la vie quotidienne.

*L'administration pénitentiaire doit garantir la sécurité des personnes détenues qui lui sont confiées, quels que soient leurs besoins particuliers ou leur état de santé. A cette fin, l'hébergement doit répondre aux normes de sécurité relatives aux structures hébergeant des personnes en perte d'autonomie. Les surveillants doivent être régulièrement présents dans les espaces collectifs et doivent être formés à la prise en charge de ce public. Dans l'attente des aménagements nécessaires, seules des personnes dont l'état de santé est compatible avec les installations existantes peuvent être hébergées.*

Au surplus, malgré l'impossibilité qui lui était signalée de prendre en charge ces situations (1), la direction de l'administration pénitentiaire a adressé à l'établissement des personnes de moins en moins autonomes, depuis la France entière.

**Au moment du contrôle, trois détenus nécessitant des cellules PMR étaient inscrits sur liste d'attente**, en provenance du centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan et du centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville ; l'un d'entre eux était décrit comme étant en « perte d'autonomie, PMR, précautions sanitaires particulières » et relevant d'un « niveau escorte 2 pénitentiaire renforcée ».

*L'administration pénitentiaire doit d'urgence suspendre toute nouvelle incarcération au centre de détention de Bédénac de personnes dont l'état de santé n'est pas compatible avec les prises en charge proposées.*

### **3. Les possibilités judiciaires d'adaptation de la peine aux situations individuelles ne sont pas suffisamment exploitées**

**En juin 2020, le médecin de l'unité sanitaire a établi huit certificats médicaux préconisant une suspension de peine.** Sur les huit personnes concernées, une seule a bénéficié d'une suspension de peine (mars 2021), une autre est sortie en libération conditionnelle médicale, une troisième personne a vu sa demande de libération conditionnelle et suspension médicale rejetée par le tribunal d'application des peines alors qu'une place en EHPAD avait été trouvée, trois demandes ont été examinées par le tribunal d'application des peines en mars 2021 (mises en délibérée au 9 avril) et les deux dernières le seront au mois de mai.

Contrairement à ce qui était prévu lors de l'inauguration du bâtiment en 2013, **le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) n'a pas développé de partenariat lui permettant de proposer une prise en charge extra-carcérale** des personnes âgées ou handicapées, que ce soit en termes d'hébergement ou de suivi en soins ambulatoires. Si, au moment de la visite, il avait récemment soutenu deux dossiers d'aménagements de peine, ce service peine à construire et proposer des prises en charge adaptées.

**Les magistrats sont confrontés à une pénurie de médecins experts** surtout psychiatres et à des délais d'expertise trop longs. Les questions posées aux experts sont insuffisamment précises pour permettre un éclairage pertinent du juge. Les notions de « dangerosité » et de « risque de récurrence », souvent mises en avant par les experts et régulièrement retenues par les juges comme motif prépondérant de rejet, ne sont pas toujours analysées au regard de l'état physique de la personne détenue.

Par ailleurs, la procédure d'urgence prévue par l'article D. 49-23 du code de procédure pénale est rarement mise en œuvre par les magistrats alors même qu'elle permettrait de se dispenser d'expertises complémentaires.

Enfin, les audiences du tribunal d'application des peines sont trop souvent tenues en visioconférence, ce que l'article D. 49-13 du code de procédure pénale ne prévoit pas, voire hors la présence des personnes détenues.

*Toutes les possibilités judiciaires d'adaptation de la peine aux situations individuelles doivent être mobilisées et les personnes détenues doivent, dans toute la mesure du possible, pouvoir assister physiquement aux audiences les concernant.*

\*  
\* \*

**L'ensemble de ces dysfonctionnements entraîne le maintien au sein de cette unité de personnes dont l'état de santé est, pour certaines, incompatible avec l'incarcération – et dans des conditions attentatoires à la dignité.**

Pour ces détenus, aucune politique pénale n'est mise en œuvre et aucune réflexion interministérielle n'est entreprise pour rechercher des prises en charge adaptées alors que le vieillissement de la population pénale est un phénomène connu qui ne peut que s'accroître en raison des politiques pénales tendant, notamment, au rallongement des délais de prescription.

*Aucune mesure d'enfermement ne devrait être mise en œuvre dans des conditions qui ne permettent d'assurer le respect ni de la dignité ni des droits des personnes qu'elle concerne, quel que soit leur âge ou leur état de santé. Les ministères de la santé et de la justice doivent définir et mettre en œuvre une politique permettant de mettre fin à ces mesures lorsqu'elles concernent des personnes dont l'état physique ou psychique ne permet pas de garantir l'effectivité de ce principe. Dans l'intervalle, l'administration pénitentiaire et les services de santé doivent mettre en place l'ensemble des moyens leur permettant d'assurer le respect de l'intégrité physique des personnes concernées, leur accès aux soins et à l'hygiène la plus élémentaire.*

(1) Signalée dans le rapport d'activité de l'unité sanitaire en 2018, évoquée au conseil de surveillance de 2019 et relayée ensuite régulièrement par le chef d'établissement.



*Les Ministres*

*Paris, le* 17 MAI 2021

V/Réf. : /22474/MH  
N/Réf. : 202110011005

Madame la Contrôleure générale,

C'est avec beaucoup d'attention que nous avons pris connaissance de votre courrier du 16 avril 2021 concernant le centre de détention de Bédénac en Charente-Maritime et des recommandations formulées à la suite de la visite de contrôle de cet établissement par vos équipes du 29 mars au 2 avril 2021.

Nous partageons pour l'essentiel votre analyse sur la question du vieillissement de la population carcérale. Soyez assurée que le ministère de la justice et le ministère des solidarités et de la santé ont pleinement conscience de cette réalité et se mobilisent pour améliorer la prise en charge des détenus vieillissants et pour faire respecter leurs droits fondamentaux. A cet égard, la direction de l'administration pénitentiaire (DAP), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), travaillent de façon coordonnée pour résoudre les difficultés repérées.

.../...

Madame la Contrôleure générale  
des lieux de privation de liberté  
16/18 quai de Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19

13, place Vendôme  
75042 Paris Cedex 01  
Téléphone standard : 01 44 77 60 60

La prise en charge des personnes en perte d'autonomie, au regard de leur handicap, de leur état de santé, de leur personnalité et de leur âge, constitue une priorité partagée par nos deux ministères. Elle s'inscrit notamment dans le cadre de la feuille de route des personnes placées sous-main de justice 2019-2022. Plusieurs actions de cette feuille de route sont destinées à apporter des réponses concrètes aux situations que vous soulevez et à améliorer les parcours et les prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap, notamment :

- Favoriser les prononcés de mise en liberté et aménagement de peine pour raison médicale ;
- Améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie et l'accès aux aides à la vie quotidienne en détention ;
- Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes.

Leur mise en œuvre interministérielle est d'ores et déjà engagée.

Ainsi, une note interministérielle DGCS/DGOS/DAP du 2 juillet 2020 a permis d'élaborer un modèle de convention relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes placées sous-main de justice. Ce modèle type de convention multipartite a été élaboré afin d'être décliné dans les territoires entre les conseils départementaux, les services pénitentiaires, les établissements de santé, les maisons départementales des personnes handicapées, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Cette convention a pour objectif d'une part, de faciliter l'accès des personnes détenues relevant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et, d'autre part, d'améliorer la mise en œuvre des aides humaines. Selon la situation de la personne, ces aides peuvent relever de soins techniques ou de soins de base délivrés par un service de soins infirmiers à domicile (intervention sur prescription médicale et financement assurance maladie), ou d'aide à la vie quotidienne assurée par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) financé par la personne, elle-même solvabilisée, selon sa situation, par la prestation de compensation (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Pour autant, il existe des freins à l'intervention en détention de ces services, notamment en ce qui concerne la prise en charge des surcoûts liés au temps de déplacement engendré par les mesures de sécurité, depuis l'entrée de l'établissement jusqu'à l'accès au détenu. Ce sujet pourra être intégré dans les travaux concernant d'une part la tarification des SAAD et d'autre part des SSIAD. Dans le cadre de l'action de la feuille de route santé des PPSMJ 2019-2022 visant au repérage de la perte d'autonomie, ou en amont de la fragilité, un travail est en cours afin d'envisager l'inclusion de personnes en détention dans le projet d'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge.

Vous précisez qu'aucune évaluation ni retour d'expérience n'ont été menés dans le cadre de la réflexion nationale sur les modalités de prise en charge des personnes détenues âgées, dépendantes et en situation de handicap. Nous souhaitons porter à votre attention le fait qu'en 2019, deux postes dédiés à la prise en charge des publics spécifiques ont été créés au sein de la direction de l'administration pénitentiaire, dont un portant spécifiquement sur les personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie. Une enquête, lancée en début d'année et portant spécifiquement sur le handicap en détention, est en cours de finalisation et dotera l'administration d'un état des lieux à jour.

Nous soulignons également le travail continu réalisé dans les détentions pour prendre en considération l'âge élevé de certains détenus dans leurs parcours d'insertion. Il existe aujourd'hui deux structures proches du fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail à la maison centrale d'Ensisheim et au centre de détention de Val-de-Reuil, qui relèvent statutairement des établissements médico-sociaux expérimentaux au sens de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Des travaux sont en cours pour sécuriser leur maintien. En effet, l'évaluation de ces expérimentations a mis en avant les bénéfices de ces structures pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes détenues en situation de handicap qui y sont accueillies. Ces travaux, portés par l'Agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle devraient être finalisés cette année.

À ce dispositif s'ajoute le déploiement des entreprises adaptées en milieu pénitentiaire, qui permettent aux personnes détenues handicapées éligibles au dispositif de bénéficier de véritables parcours de réinsertion dans des environnements adaptés à leurs besoins. Les décrets d'application portant sur les entreprises adaptées ont été préparés par les ministères de la justice et du travail. Des travaux sont en cours pour une implantation d'ici la fin de l'année 2021.

Vous interrogez le sens de la peine pour les personnes incarcérées souffrant de pathologies sévères. Afin de promouvoir le recours aux aménagements de peine pour raison médicale, un guide méthodologique a été publié en 2018 destiné aux professionnels. Celui-ci répond ainsi à l'action n°10 de la feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice visant à « *favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale* ». Un état des lieux va être réalisé sur l'évolution des pratiques professionnelles depuis la publication de celui-ci. Il sera ensuite possible de déterminer des leviers de nature à favoriser le prononcé de mesures d'aménagement de peine et de mise en liberté pour raison médicale, notamment par le développement d'une offre de prise en charge en milieu ouvert adaptée pour les personnes détenues.

Vous appelez notre attention sur les conditions d'hébergement inadaptées au public accueilli, portant ainsi atteinte à leur sécurité. Des travaux sont actuellement effectués sur l'accessibilité architecturale : il existe aujourd'hui 472 cellules adaptées aux personnes à mobilité réduite (PMR) réparties dans 90 établissements pénitentiaires en France métropolitaine et en outre-mer. Tous les établissements neufs sont en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires, lequel prévoit 3 % de cellules PMR par établissement.

S'agissant plus spécifiquement du centre de détention de Bédenac, l'unité de soutien et d'autonomie (bâtiment G), créée en 2013, a été conçue pour la prise en charge des personnes détenues en situation de handicap et/ou de perte d'autonomie liée à l'âge ne leur permettant pas d'être affectées dans des établissements pénitentiaires classiques. En effet, cette unité a été construite sur la base stricte de l'application de l'arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction. Bien que le public accueilli, de plus en plus dépendant, nécessite parfois la mise en place d'un lit médicalisé, cette réglementation n'évoque pas, à juste titre, l'installation d'un tel dispositif relevant d'une décision médicale.

Ainsi, la personne détenue handicapée est censée sortir de la cellule dans son fauteuil roulant y compris en urgence et non dans son lit, s'il est médicalisé. Les normes sur les portes PMR, applicables au sein des établissements pénitentiaires notamment, imposent une largeur de 0,90m. L'obligation d'une largeur de porte d'1,10m n'est valable que pour les établissements de soins, établissements recevant du public (ERP) de type U<sup>1</sup>, selon la réglementation incendie<sup>2</sup>. Cette disposition n'a pas vocation à s'appliquer pour les EHPAD, ERP de type J<sup>3</sup>. Ainsi, une personne à mobilité réduite, hébergée en établissement pénitentiaire comme en EHPAD, est évacuée en fauteuil roulant et non sur son lit médicalisé. Les cellules PMR sont donc construites en conformité avec ces normes dans l'ensemble des établissements, et notamment au sein de cette unité conçue pour les personnes détenues en situation de handicap et/ou de dépendance dans la limite des possibilités de prise en charge par l'administration pénitentiaire. Le bâtiment permet donc l'accès aux personnes à mobilité réduite et est adapté au public pour lequel il a été conçu.

Si l'unité de soutien et d'autonomie a été construite afin d'apporter des soins plus adaptés et soutenus aux personnes détenues qui y sont prises en charge, les effectifs de l'unité sanitaire ne sont pas en adéquation, comme vous le soulignez, avec les pathologies de plus en plus graves des personnes détenues accueillies. L'agence régionale de santé a toutefois doté le Centre Hospitalier de Jonzac de crédits supplémentaires à hauteur de 200 000 euros pour procéder à des recrutements, notamment infirmiers. Les recrutements n'ont pas encore pu intervenir. La permanence des soins est toutefois assurée par une présence médicale quotidienne sur site, en dépit du départ du médecin titulaire démissionnaire. Le Centre Hospitalier de Jonzac s'attache à pourvoir les temps médicaux par des remplacements du fait des difficultés rencontrées localement en matière de démographie médicale.

<sup>1</sup> Les établissements classés en type U sont :

- Les établissements de santé publics ou privés qui dispensent des soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique ;
- Les établissements de santé publics ou privés qui dispensent des soins de psychiatrie, de suite ou de réadaptation, des soins de longue durée, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante ;
- Les établissements ou services spécialisés qui reçoivent jour et nuit des enfants de moins de 3 ans (pouponnières) ;
- Les établissements de cure thermique ou de thalassothérapie.

<sup>2</sup> Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)

<sup>3</sup> Les établissements classés en type J sont :

- Les établissements hébergeant des personnes âgées présentant des difficultés d'autonomie dont le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) est supérieur à 300 ou qui comptent plus de 10 % de personnes hébergées relevant des groupes iso-ressources 1 et 2 ;
- Les établissements médico-éducatifs recevant en internat de jeunes handicapés ou inadaptés ;
- Les établissements d'enseignement avec internat dispensant à titre principal une éducation spéciale aux jeunes handicapés ou inadaptés ;
- Les établissements assurant l'hébergement des adultes handicapés.

Afin d'améliorer l'offre de soins destinée à ces personnes détenues au sein de l'unité, plusieurs conventions ont été élaborées.

En 2015, un protocole pour la dispensation des soins somatiques et psychiatriques et la coordination des actions de prévention et d'éducation pour la santé a été conclu avec l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, la Direction Interrégionale des Soins Pénitentiaires de Bordeaux, les Directeurs du Centre de Détention de Bédenac et du Centre Hospitalier de Jonzac.

Le 19 janvier 2019, une convention d'aide aux personnes dépendantes ou en situation de handicap détenues au Centre de détention de Bédenac a été signée entre le Conseil Départemental de la Charente-Maritime, le Centre de détention de Bédenac, le SPIP, l'ADMR, la Maison Départementale pour Personnes Handicapées (MDPH) et le Centre Hospitalier de Jonzac. Plusieurs personnes détenues bénéficient déjà de prestations au titre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), initiées par le SPIP.

Par ailleurs, des activités socio-éducatives adaptées au public accueilli telles que l'art-thérapie ou la médiation animale ont été mises en œuvre afin de répondre aux besoins concrets et à l'évolution de l'état de santé des personnes détenues au sein de cette unité. De manière générale, la direction de l'administration pénitentiaire a signé, avec le ministère chargé des sports et différentes fédérations sportives, une convention relative au développement d'activités physiques et sportives à destination des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance (Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, Fédération française Sports pour tous, Fédération française du sport adapté et Union nationale sportive Léo Lagrange).

S'agissant de l'insuffisance du nombre de surveillants affectés aux escortes au regard du public visé, nous rappelons qu'il appartient au directeur de l'établissement pénitentiaire de décider du niveau d'escorte en fonction de la dangerosité de la personne détenue qui bénéficie de l'extraction médicale. A cet égard, le taux de couverture des personnels de surveillance du centre de détention de Bédenac est de 100 %. L'effectif théorique et réel est de 44 agents. L'organigramme de référence de l'établissement prévoit l'affectation de deux agents accompagnés d'un chauffeur pour les extractions médicales au sein de l'unité de soutien et d'autonomie. Un agent est réellement affecté aux extractions, un deuxième est sollicité en cas de besoin. En janvier 2021, une équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP) chargée des extractions judiciaires vicinales est venue renforcer les équipes. L'ELSP est composée de quatre agents dont deux qui réalisent les extractions médicales. Les agents en détention sont également sollicités en cas de besoin. Il convient de noter que l'établissement n'est pas alerté à l'avance des pathologies des personnes détenues arrivantes et ne peut donc anticiper les extractions et urgences probables.

Au niveau national, un groupe de travail relatif aux personnes détenues en tant qu'usagers du système de santé a été mis en place. Une note d'information interministérielle est en cours de préparation afin de sensibiliser et d'informer les professionnels de santé et les personnels des établissements pénitentiaires sur le respect du secret médical, la confidentialité des soins et l'utilisation des entraves dans le cadre des extractions médicales.

Un groupe de travail a été mis en place conjointement par la DGCS et la DAP en 2019 pour améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval (action 24 de la feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice). Cette action vise à lever certains des freins à l'admission en EHPAD en favorisant la mise en relation des SPIP avec les EHPAD et en s'assurant de la coordination entre le SPIP et l'USMP. Cette dernière est chargée de la préconisation de la prise en charge d'aval et de traiter la partie médicale des dossiers d'admission.

Ce groupe de travail associe les fédérations intervenant sur le champ médico-social et les représentants de directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), les établissements pénitentiaires, les agences régionales de santé (ARS). Les travaux, interrompus en raison de la crise du COVID, reprennent avec pour objectif de produire les outils identifiés (fiches pratiques, vidéo, etc.) prévus pour la fin 2021. En outre, avec la contribution de fédérations d'EHPAD, des partenariats locaux entre les SPIP et les EHPAD se développent afin de permettre l'accueil des personnes âgées dépendantes en sortie de détention.

Au centre de détention de Bédenac, les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation et l'assistante de service social du SPIP sont intervenus systématiquement auprès de chaque personne détenue afin de définir les actions à mener en matière d'accès aux droits sociaux, d'évaluer la nécessité d'entamer des procédures de mises sous protection et d'initier ou de poursuivre les contacts avec les familles et les mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Le SPIP a, dans la même lignée, sollicité chacune des structures qui apparaissent les plus adaptées à la situation des personnes concernées.

En 2020, 5 dossiers de demande de retraite, 11 dossiers de demande initiale ou de renouvellement d'allocation aux adultes handicapés, 2 dossiers de mesure de protection et 46 dossiers pour l'accès à la complémentaire santé solidaire et la couverture maladie universelle ont été constitués par l'assistante sociale.

Les magistrats du ressort territorial du centre de détention de Bédenac sont également saisis des situations les plus problématiques. Dans cette perspective, ils sont alertés sur les conditions de détention inhérentes à la perte d'autonomie, et du sens qu'il convient dès lors de donner à la peine d'emprisonnement afin de limiter les difficultés de prise en charge en aval de la décision de justice.

Enfin, l'arrivée la plus récente d'un détenu sur l'aile G du centre de détention de Bédenac s'est effectuée le 4 novembre 2020. D'une manière générale, les personnes incarcérées qui souffrent d'un handicap ou d'un déficit de mobilité sont réparties entre les établissements pénitentiaires adaptés à les recevoir. Chaque direction interrégionale affecte les détenus en fonction des indications qui leur sont adressées sous réserve des éléments couverts par le secret médical dont seule l'unité sanitaire dispose. Si, aucune place adaptée au handicap d'une personne détenue n'est disponible au sein du ressort d'une direction interrégionale, le bureau de la gestion des détentions à la direction de l'administration pénitentiaire est saisi afin de solliciter les autres directions interrégionales et trouver une cellule conforme à la prise en charge demandée. A ce titre, il est également tenu du compte du maintien des liens familiaux et des possibilités offertes en termes d'aide à la personne. Le centre de détention de Bédenac permet l'accueil de personnes détenues à mobilité réduite.

Actuellement, trois décisions d'affectation au sein de cet établissement ont été prises concernant des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. A ce jour, au regard des difficultés repérées dans cet établissement, ces transferts ont été suspendus.

S'agissant plus particulièrement de la situation d'une personne détenue, qui a bénéficié d'une suspension de peine en mars 2021, il nous paraît nécessaire de vous indiquer que le personnel médical et pénitentiaire de l'établissement a régulièrement alerté sur les problématiques rencontrées par cette dernière. Un certificat médical à l'appui d'une demande de suspension de peine a été émis par le médecin de l'unité sanitaire. Plusieurs hospitalisations ont été organisées malgré les difficultés de mise en œuvre rencontrées avec les services de gendarmerie et de préfecture. Sa demande de suspension de peine a été plusieurs fois reportée par le tribunal de l'application des peines notamment en raison du refus de son admission au sein d'un EPHAD et ce, malgré les nombreuses sollicitations du médecin et de l'établissement. Dans l'attente de cette décision, cette personne a été maintenue au sein de l'établissement. Un lit adapté a été conçu pour éviter qu'elle ne se blesse. Elle a pu finalement bénéficier d'une suspension de peine pour raisons médicales le 18 mars 2021 et a été hospitalisée jusqu'à son décès.

Depuis 2015, les arrivées des personnes détenues au sein de cette unité se sont réalisées progressivement. Toutefois, une nette augmentation a été constatée entre 2019 et 2020. Il y a actuellement 17 personnes détenues au sein du bâtiment G dont trois âgées de 60 à 69 ans et huit de plus de 70 ans, sept d'entre eux âgés de 43 à 89 ans présentent de lourdes pathologies. S'agissant de ces sept détenus, trois disposent d'un plan d'aide prévoyant l'intervention d'un SAAD (ADMR) à hauteur de trois fois par semaine. L'équipe a fait valoir leur droit de retrait pour deux d'entre eux en raison de leur agressivité. Trois détenus sont régulièrement orientés vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale de Bordeaux, où ils effectuent des séjours. Trois détenus n'ont aucun contact avec l'extérieur, deux rencontrent régulièrement leurs proches. Les parloirs sont adaptés et aménagés afin de les rendre accessibles. Trois demandes d'aménagement ou de suspension de peine pour raisons médicales sont en cours et une quatrième demande a été rejetée le 12 mars 2021.

La situation de deux de ces personnes détenues est particulièrement préoccupante. Leur niveau de dépendance dépasse les compétences de l'administration pénitentiaire. Une demande de libération conditionnelle et une demande de suspension de peine pour raisons médicales ont été initiées par l'établissement. Les deux ont été rejetées à la suite d'une expertise signalant un risque de récidive et ordonnant leur maintien en détention. Face à cette situation et à l'issue de la dernière commission d'application des peines, la direction de l'établissement a pris attache avec la juge de l'application des peines qui envisage désormais la réalisation d'une nouvelle expertise. La prise en charge sanitaire doit nécessairement prendre le relais sur l'aspect sécuritaire. La question du sens de la peine pour ce type de public se pose inévitablement. L'ARS a dans ce contexte initié l'admission de ces deux personnes au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Jonzac.

La nécessité de renforcer et de fluidifier les relations entre la DISP de Bordeaux, le SPIP, l'ARS et le Conseil départemental s'impose donc, et ce afin d'améliorer structurellement la prise en charge des PPSMJ. A cet égard, une réunion entre la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux, le SPIP et la délégation départementale de l'ARS (DD17) s'est tenue le 12 mai 2021. En amont de cette réunion, la direction de l'offre de soins et de l'autonomie s'est engagée à ce que la DD17 identifie des solutions afin de permettre la libération pour raison médicale de deux détenus dont la situation se trouve très dégradée avec une orientation dans une structure adaptée.

Dans la perspective de cette recherche de solutions adaptées, l'ARS a procédé à une nouvelle évaluation conduite par deux médecins de l'ARS et du Conseil Départemental le 22 avril dernier afin d'objectiver les besoins actuels et envisager les solutions correctrices pertinentes. Il en résulte que le Groupe iso-ressources Moyen Pondéré (GMP) s'élève à 277.65 s'inscrivant en baisse importante par rapport à la précédente évaluation réalisée en 2020. Cette évolution résulte du départ de deux détenus qui avaient une perte d'autonomie importante et de la non prise en compte, lors du passage des médecins, d'un patient hospitalisé dont la perte d'autonomie est également très importante. Malgré cette évolution favorable, les prestations actuellement apportées aux personnes pour les actes essentiels de la vie (toilette, habillage, hygiène urinaire et fécale) demeurent en tout état de cause insuffisantes compte tenu des besoins. L'analyse de la prise en charge des détenus au regard de leur état pathologique et de leur dépendance (entretiens auprès des infirmières et des détenus, analyse des dossiers médicaux par le médecin de l'ARS) identifie encore deux détenus qui n'ont pas leur place dans cette structure.

Au-delà des réponses immédiates, l'ARS soutenue par le Ministère des Solidarités et de la Santé va mettre en œuvre les mesures suivantes, en complément de celles existantes :

- Accroître le temps d'intervention du service d'aide à domicile pour garantir des prestations continues et quotidiennes aux personnes dépendantes ;
- Mettre en œuvre des activités de stimulation cognitive pour prévenir les pertes d'autonomie ;
- Conforter la présence médicale quotidienne et les prestations d'accompagnement et de rééducation (kinésithérapie notamment).

Face à la priorité que constitue le renforcement de l'accompagnement médico-social des personnes détenues au centre de détention de Bédénac, et plus particulièrement celles éligibles à une suspension de peine, nous vous assurons que les services sont pleinement mobilisés ensemble pour identifier des solutions concrètes tant pour permettre la libération pour raison médicale de détenus qui le nécessiteraient qu'améliorer la prise en charge de ceux-ci.

L'adaptation de la prise en charge des personnes détenues âgées constitue une préoccupation forte, partagée par nos deux ministères, au regard des enjeux du vieillissement de cette population. Ce travail interministériel s'inscrit dans le cadre de la stratégie santé des personnes placées sous-main de justice.

Nous vous prions d'être assurée, Madame la Contrôleure générale, de notre parfaite considération.

Le Ministre des solidarités et de la santé

Le garde des Sceaux, Ministre de la justice

Olivier VÉRAN

Éric DUPOND-MORETTI