



17/12/2018



0000149184

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Le Ministre**Paris, le 29.11.2018*

Madame la Contrôleure Générale,

Vous avez sollicité mes observations sur l'avis rendu le 17 septembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires.

Cet avis appelle de ma part un certain nombre d'observations.

En préambule, il convient d'indiquer que la prise en charge sanitaire des personnes en perte d'autonomie et détenues bénéficie d'une attention constante de la part du ministère en charge des solidarités et de la santé.

Outre le rappel du principe de l'accès à une qualité et une continuité de soins et de prise en charge équivalentes à celle de la population générale qui trouve à s'appliquer aux personnes détenues handicapées et/ou âgées en perte d'autonomie, la 4^e édition du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (PPSMJ), élaborée conjointement par le ministère de la Justice et le ministère des Solidarités et de la Santé et publiée le 10 janvier 2018, a actualisé les informations sur la prise en charge sanitaire de ces personnes. Ces éléments visent à préciser, à tous les acteurs impliqués, les modalités de leur contribution à l'organisation des soins en détention.

En effet, les personnes détenues ayant besoin d'aide pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne du fait d'une situation de handicap ou d'une perte d'autonomie liée à l'âge ou à leur état de santé, nécessitent une prise en charge adaptée. Cette prise en charge peut notamment reposer sur l'attribution de certaines aides techniques ou sur l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

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

Les interventions en détention de ces services sont financées selon les règles de droit commun. Ainsi le SSIAD intervient sur prescription médicale et son financement est pris en charge par l'assurance maladie. Le coût d'intervention du SAAD est financé par la personne détenue mais peut sous certaines conditions être solvabilisé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou par la prestation de compensation (PCH) pour les personnes handicapées, lorsqu'elles remplissent les conditions de droit commun.

Ces prestations sont accessibles aux personnes détenues dans les mêmes conditions qu'aux personnes vivant à leur domicile. Compte tenu des spécificités liées aux règles d'organisation et de fonctionnement des établissements pénitentiaires, des dispositions particulières doivent toutefois être mises en œuvre par les parties prenantes pour faciliter l'accès à ces prestations ainsi que la mise en œuvre des aides humaines et techniques nécessaires.

Ce partenariat s'inscrit ainsi dans le cadre de l'article 2-1 de la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, modifié par l'article 30 de la loi n° 2014-896 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, qui précise que les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de droit public et de droit privé veillent, chacun pour ce qui les concerne, à ce que les personnes condamnées accèdent aux droits et dispositifs de droit commun de nature à faciliter leur insertion ou leur réinsertion.

D'après une enquête de l'administration pénitentiaire en octobre 2015, sur les 185 personnes handicapées ou âgées dépendantes qui avaient besoin d'aides humaines (0,28% des personnes détenues), environ un tiers de ces personnes bénéficiaient de l'intervention d'un service.

A cette même période, une enquête avait permis de relever que 38 établissements pénitentiaires avaient signé une convention avec un SAAD et 15 établissements pénitentiaires avec des SSIAD.

Concernant l'adaptation des lieux, il existe actuellement 472 cellules adaptées aux personnes à mobilités réduites (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 de la mise en conformité des anciens établissements pénitentiaires avec les normes prescrites par l'arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des établissements pénitentiaires existants aux personnes handicapées, les phases d'études ont débuté en 2018 dans 35 établissements. En 2019, les travaux de mise en conformité débiteront dans ces 35 établissements et des études seront lancées dans 24 nouveaux établissements.

L'amélioration de la prise en charge des personnes détenues handicapées ou âgées en perte d'autonomie est un enjeu clairement identifié au sein de la stratégie de santé des personnes placées sous main de justice, annoncée en avril 2017. Cet enjeu se pose notamment en termes de connaissance des besoins, de promotion de la santé, de repérage, d'accès aux soins et aux droits et de continuité des prises en charge lors de la sortie.

Dans ce cadre, un groupe de travail thématique a été mis en place pour piloter les actions spécifiques à mener en faveur de ce public. Ce groupe est composé des services du ministère des Solidarités et de la Santé (Direction Générale de la Cohésion Sociale, Direction Générale de la Santé), de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et de services du ministère de la Justice (Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP, Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ)).

Un travail est en cours pour améliorer l'accès des personnes détenues, qui en relèvent, à l'APA ou à la PCH et améliorer la mise en œuvre des aides humaines, en facilitant le recours à des SAAD et l'accès à des aides techniques pour répondre aux besoins liés à une situation de handicap ou une perte d'autonomie. Des freins pour l'accès aux droits ont été identifiés (difficultés pour constituer les dossiers de demande, échanger des informations, traiter les demandes). Il existe également des difficultés à mettre en place les mesures de compensation et notamment faire intervenir des services en détention pour répondre aux besoins d'aides humaines. Les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) rencontrent parfois des difficultés pour nouer des partenariats, ou les faire vivre, avec ces services, alors que ces partenariats sont indispensables pour permettre l'intervention de ces services auprès des personnes détenues.

Dans certains départements, des protocoles de travail ou des conventions ont été conclus entre l'administration pénitentiaire (établissements pénitentiaires et services pénitentiaires d'insertion et de probation) et les conseils départementaux et/ou les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour faciliter l'accès aux droits et prestations, notamment à la PCH ou à l'APA.

Il apparaît que la diffusion de cette démarche de contractualisation est de nature à améliorer l'accès à l'APA ou à la PCH et à la mise en œuvre des aides humaines et des aides techniques nécessaires. Ainsi, un modèle type de convention entre l'ensemble des parties prenantes est en cours d'élaboration.

Par ailleurs, la prochaine version du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, qui sera publiée en 2019, comprendra un chapitre rénové sur la perte d'autonomie qui apportera des repères pour la continuité des soins et la préparation à la sortie de toute personne détenue en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge.

Ces dispositions sont importantes pour la prise en charge du public détenu handicapé ou âgé en perte d'autonomie, y compris lorsqu'une procédure d'aménagement de peine ou de suspension de peine pour raison médicale est engagée.

Il convient de rappeler que la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales et le décret n° 2014-1582 du 23 décembre 2014 relatif à l'exécution des peines précisant certaines dispositions de cette loi ont modifié de manière substantielle les conditions d'octroi de la suspension de peine pour raison médicale et créé deux nouvelles mesures : la mise en liberté pour motif médical ainsi que la libération conditionnelle pour raison médicale.

En juillet 2018, le ministère de la Justice a publié un guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale, qui peuvent aussi concerner les personnes détenues handicapées ou âgées en perte d'autonomie.

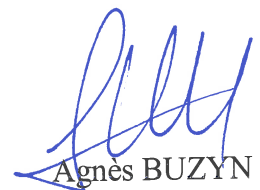
Ce guide détaille de façon pratique les procédures et dispositifs qui permettent une coordination entre les différents services pour préparer la sortie des bénéficiaires et favoriser l'accès des personnes détenues aux structures d'aval. Dans le prolongement d'une expérimentation menée par la DAP avec des associations, des travaux vont être menés pour améliorer l'accès aux solutions d'aval lorsque cela est nécessaire.

Comme vous le soulignez dans votre avis, l'ensemble de ces dispositifs ne pourront se décliner que si les actions de repérage des situations sont effectuées de manière efficace par les différents acteurs ayant à intervenir en détention auprès de cette population.

Cela suppose en premier lieu de renforcer l'articulation entre les équipes pénitentiaires et celles des unités sanitaires en milieu pénitentiaire. C'est l'objet de travaux actuellement menés en interdisciplinarité pour fluidifier les circuits de communication dans l'intérêt des prises en charge des personnes détenues et permettre notamment l'adaptation des conditions de détention et, le cas échéant, des extractions médicales.

En conclusion, un ensemble de travaux devant conduire à des actions concrètes en faveur des personnes détenues en perte d'autonomie sont engagés et les vecteurs de communication de ces nouvelles modalités seront précisés pour optimiser ces prises en charge.

Je vous prie d'agréer, Madame la Contrôleure Générale, l'expression de ma considération distinguée.



Agnès BUZYN