



Vérifications sur place relatives à « l'unité de soutien et d'autonomie » mise en place au sein du centre de détention de Bédenac

16 et 17 juillet 2018

Le centre de détention de Bédenac a fait l'objet d'une visite par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) au mois de mars 2011 ; au moment de cette visite, le centre de détention accueillait les personnes condamnées à des peines supérieures à un an d'emprisonnement considérées comme « *présentant les meilleures perspectives de réinsertion* ». L'établissement accueillait 173 personnes détenues, effectif qui devait être porté à 213 places après la construction d'un bâtiment de vingt places et d'un complexe permettant d'accueillir vingt personnes détenues âgées, éventuellement à mobilité réduite¹.

Dans le cadre de ses recherches sur la prise en charge des personnes âgées ou dépendantes incarcérées, le CGLPL a été informé de la mise en place d'une « unité de soutien et d'autonomie » (USA) au sein du centre de détention, projet unique en France.

Aussi la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a décidé de déléguer trois contrôleurs afin qu'ils procèdent à des vérifications sur place au sein du centre de détention de Bédenac dans les termes de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée, relativement aux modalités de prise en charge des personnes âgées et/ou dépendantes au sein de l'unité de soutien et d'autonomie (USA) de l'établissement.

Les contrôleurs se sont rendus à l'établissement pénitentiaire les 16 et 17 juillet 2018 ; ils ont pu s'entretenir librement et confidentiellement sur place avec les personnes qu'ils estimaient utiles d'entendre ou qui souhaitaient s'entretenir avec eux, qu'il s'agisse de personnes détenues, de personnels pénitentiaires, de membres de l'unité sanitaire ou d'une auxiliaire de vie à domicile. Les contrôleurs ont pu avoir un accès aisé à l'ensemble des documents sollicités. Enfin, à leur retour, ils ont procédé à des échanges contradictoires avec le juge d'application des peines, la direction du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et l'assistante sociale intervenants au centre de détention de Bédenac.

Les personnes incarcérées dans cet établissement, qui comptait 169 personnes hébergées au 1^{er} juin 2018 pour une capacité opérationnelle de 184 places, sont à 70% condamnées pour des infractions à caractère sexuel². Au sein de l'USA, sur les 21 personnes hébergées au moment de la visite des contrôleurs, 11 personnes ont été condamnées à une peine de réclusion criminelle égale ou supérieure à dix ans dont une à la réclusion criminelle à perpétuité. 12 sur les 21 étaient incarcérées pour des faits de nature sexuelle. Par ailleurs, 15 avaient une date de libération prévue avant le 31 décembre 2020.

¹ Rapport de visite du centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime) ; visite du 1^{er} au 3 mars 2011, publié sur le site internet du CGLPL.

² 108 personnes sur 163 au 1^{er} janvier 2018, selon le rapport annuel d'activité 2017.

Le bâtiment de l'USA (bâtiment G), situé à proximité immédiate de l'unité sanitaire et à l'écart de la détention ordinaire a été ouvert en 2013. Il est composé de 21 cellules spécifiquement adaptées à l'accueil d'hommes âgés, en situation de perte d'autonomie et souffrant de polyopathologies.

Au jour de la visite, l'ensemble des cellules était occupé ; dans l'une d'elles était hébergé l'auxiliaire de bâtiment du service général. La moyenne d'âge des personnes affectées dans cette unité était de 69 ans, réparti comme suit : 7 avaient moins de 60 ans ; 3 entre 60 et 70 ans ; 4 entre 70 et 80 ans ; 7 plus de 80 ans. Le plus âgé avait 89 ans³.

Il n'existe pas de projet de service de cette unité spécifique. La direction du centre de détention a indiqué que le projet d'évolution de l'établissement a fait suite à une réflexion engagée en 2004 avec la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux. Un groupe de travail a ainsi été constitué et le projet d'évolution immobilière du site a été validé en janvier 2007 avec comme objectifs de mieux inscrire l'établissement dans sa mission de prise en charge d'un public à majorité AICS dont la moyenne d'âge est supérieure à celle des autres établissements ; d'améliorer le contrôle des personnes détenues avec une ressource optimisée en personnel de surveillance et optimiser les espaces de l'emprise immobilière. L'USA a été inaugurée le 13 décembre 2013. Aucune évaluation ni retour d'expérience n'ont été menés par l'administration pénitentiaire sur ce projet.

Il apparaît que cette unité répond principalement et en premier lieu aux besoins de prise en charge des personnes détenues à mobilité réduite et des personnes particulièrement âgées ayant besoin d'installations spécifiques. Il a toutefois été indiqué aux contrôleurs que « *dans l'idéal : il aurait fallu préparer les lieux, envisager la télémédecine, prévoir un échographe, un temps de gériatrie, anticiper l'intervention de l'ADMR, préparer l'agent unique du bâtiment, prévoir des activités, préparer l'équipe médicale.* ».

L'avis du médecin de l'unité sanitaire du centre de détention de Bédénac est toujours sollicité dans le cadre de la procédure d'affectation des personnes détenues à l'USA mais il n'est pas donné par le médecin de façon systématique, l'affectation en cellule relevant de la compétence de l'administration pénitentiaire. Néanmoins, si une personne détenue en formule la demande, une prescription médicale peut être établie en ce sens.

Au moment des vérifications sur place, il a été indiqué aux contrôleurs qu'une aide à la toilette avait été prescrite à neuf personnes détenues. Plusieurs personnes, en raison de leur état de santé ou de leur âge, présentent une perte de mobilité et se déplacent à l'aide d'un fauteuil roulant ou d'une canne. Quelques-unes ne sont pas en mesure de réaliser l'entretien de leur cellule ou de leur linge de manière autonome. Il a paru aux contrôleurs que certaines d'entre elles étaient désorientées, perdaient la notion de l'endroit où elles se trouvaient et souffraient de pertes de mémoire. Le public accueilli est donc multiple et ses besoins très différents.

Le rapport annuel d'activité de l'unité sanitaire 2017 signale que « *le vieillissement de la population pénale, l'affectation de profils psychologiques fragiles source de vulnérabilité ou de pathologies lourdes chroniques, nécessitent une prise en charge particulière pluridisciplinaire qui se rapproche d'un EHPAD. Les personnels pénitentiaires ont parfois le sentiment d'aller au-delà de leurs attributions et probablement en est-il de même pour les personnels soignants présents.* ». Le CGLPL rejoint ces constats, s'interroge sur la pertinence de la création de telles unités et, de manière plus générale, sur celle de l'incarcération d'un public dépendant et âgé, au regard notamment du sens de la peine prononcée.

³ La moyenne d'âge des personnes incarcérées au sein du centre de détention est de 47 ans.

1. Les conditions d'incarcération

1.1. Un aménagement adapté des lieux de vie des personnes détenues âgées et en situation de handicap

Le bâtiment G, dit USA, est propre et bien entretenu. Le couloir de la coursive est large, permettant ainsi le passage des personnes détenues se déplaçant en fauteuil roulant. L'installation programmée de barres d'appui à la marche dans la coursive permettrait aux personnes détenues équipées d'une canne de se mouvoir sans crainte.

Dans le cadre de ses observations, la direction du centre de détention indique que cette installation a été réalisée au niveau du couloir de sortie vers la promenade et du couloir de circulation face à la porte de la cour de promenade.

L'USA dispose, en sus des cellules, d'un bureau d'entretien, d'une salle commune équipée d'un coin cuisine (four, plaques de cuisson et évier), de tables et de chaises, d'un rayonnage comportant quelques livres et revues et de deux appareils de musculation dont un vélo d'appartement. Lors des vérifications sur place, les contrôleurs ont pu constater que cette salle était utilisée par les personnes détenues : l'une s'occupait de la cuisson d'un poulet rôti ; une autre remplissait ses bons de cantine installé à une table et une autre surveillait la cuisson du riz au lait tout en faisant du vélo.

Un espace extérieur réservé aux personnes détenues de l'USA leur est accessible toute la journée. Elles sortent régulièrement et certaines d'entre elles jouent à la pétanque tandis qu'une autre se consacre au jardin « *pour s'occuper* ».

Les vingt-et-une cellules du bâtiment G, dit USA, disposent chacune de deux boutons d'appels : un à la tête de lit et un autre dans le coin sanitaire, à proximité immédiate des toilettes. Elles sont équipées de lits médicalisés et de potences, en fonction de l'état de santé de la personne détenue hébergée. A titre d'exemple, une personne détenue souffrant d'obésité a pu bénéficier d'un lit et d'un fauteuil conçus sur mesure.

Bonne pratique

Les cellules sont adaptées au public accueilli et l'ensemble du matériel mis à leur disposition. L'installation d'un bouton d'appel à la tête du lit médicalisé et dans le coin sanitaire est une mesure positive de nature à préserver l'intégrité physique des personnes détenues.

Le règlement intérieur du centre de détention énonce, s'agissant de l'USA, que « *la circulation est libre dans l'unité toute la journée. Les déplacements sont autorisés vers les secteurs Nord, Est, Ouest de 8h30 à 11h15 et de 14h à 17h30. L'accès est libre pour les activités suivantes : salle et terrain de sport, bibliothèque. Interdiction d'accéder au quartier arrivant.* »

1.2. L'accompagnement humain

Le personnel pénitentiaire est peu présent et n'a bénéficié d'aucune formation spécifique à la prise en charge d'un public âgé ou en situation de handicap

L'USA ne dispose pas d'un personnel de surveillance dédié. Un surveillant occupe un bureau situé au carrefour de l'USA et de l'unité sanitaire de 7h à 19h avec une pause méridienne de 45 minutes. Il est également en charge du quartier des arrivants (bâtiment H). Selon les propos recueillis, peu d'agents accepteraient d'être affectés à ce poste. L'agent se rend principalement dans l'unité lors de la distribution des traitements, moment qui pourrait représenter un risque de tensions entre les personnes détenues. Dans la mesure où certaines personnes détenues sortent de l'unité, il leur est

possible de s'adresser au surveillant lorsqu'elles passent devant son bureau. Les autres peuvent utiliser leur bouton d'appel en cellule relié au PIC.

Les agents de surveillance n'ont pas reçu de formation spécifique à l'accueil d'un public en situation de handicap ou de dépendance.

Recommandation

Compte tenu de la spécificité du public accueilli au sein de l'USA, une formation – ou à tout le moins une sensibilisation au handicap et à la dépendance – devrait être proposée aux surveillants amenés à intervenir dans ce bâtiment.

L'intervention d'auxiliaires de vie auprès de neuf personnes détenues demeure insuffisante

Par convention signée le 4 juillet 2014 avec l'ADMR Saintonge Sud⁴, l'intervention d'auxiliaires de vie et d'aides à domicile est organisée « afin d'améliorer la prise en charge et l'aide apportée aux personnes détenues connaissant une situation de handicap ou une situation de santé créant une perte d'autonomie »⁵. Le centre hospitalier n'a pas pris part à la convention. Ces interventions concernaient dans un premier temps deux personnes détenues.

Au mois de février 2018, de nouvelles demandes d'intervention ont été formulées par le médecin responsable de l'unité sanitaire, pour permettre à neuf personnes détenues au total de bénéficier d'une aide à la toilette. Cette aide a tardé à se mettre en place puisqu'elle n'a débuté que le 2 juillet ; une personne détenue âgée de 68 ans vivait alors dans des conditions sanitaires et matérielles déplorables depuis plusieurs mois. Lors de la visite du CGLPL, une auxiliaire de vie assurait l'entretien de la cellule de cette personne qui patientait, assise à l'entrée de celle-ci.

Une visite du centre de détention a été proposée à plusieurs professionnels de l'association pour les sensibiliser aux contraintes inhérentes à la détention et relativiser leurs éventuelles appréhensions. Seules deux auxiliaires acceptent aujourd'hui d'intervenir au sein de cette unité.

Exclusivement des femmes, elles sont à tour de rôle présentes le lundi, le mercredi matin, le jeudi et le vendredi matin - aucune aide n'est apportée les autres jours de la semaine. Leurs interventions permettent principalement d'apporter une aide pour la toilette et éventuellement d'assurer l'entretien des cellules⁶. Aux termes de l'article 3 de la convention, l'action de l'association se déroule donc en majorité dans les cellules des intéressés et dans certains lieux autorisés, tels que la buanderie. Il n'est pas demandé aux auxiliaires de vie d'intervenir dans les locaux communs, dont l'entretien relève de la compétence de la personne détenue classée comme auxiliaire de bâtiment du service général.

Selon l'article 2 de la convention précitée, « la sécurité [des auxiliaires de vie] est assurée dans les conditions habituellement réservées aux intervenants extérieurs ». Si ces professionnelles sont munies d'une alarme portative individuelle, un surveillant doit être présent durant les interventions. Cependant, il a été indiqué aux contrôleurs que l'effectif en place – un seul surveillant dans la zone, ne permettait pas cet accompagnement « car durant ce temps l'activité du bâtiment s'arrête ».

Selon les informations recueillies, la fréquence des interventions extérieures ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins des personnes détenues. Une proposition de recourir au concours d'un

⁴ Faisant partie du réseau ADMR de Charente-Maritime.

⁵ Extrait de l'article 1 de la convention.

⁶ La convention prévoit d'autres prestations : « Aide à la mobilité de la personne détenue, aide à la prise des repas, aide à l'habillement, aide au change ».

aide-soignant détaché du centre hospitalier de Jonzac a été envisagée par la direction de l'établissement mais dans la mesure où l'accès aux soins des personnes détenues relève du droit commun (et qu'elles ne sont pas hospitalisées) cette possibilité n'a pas été retenue.

Recommandation

Des mesures de sécurité et d'accompagnement doivent être proposées, en tant que de besoin, aux auxiliaires d'aide à domicile afin de faciliter leurs interventions.

Dès lors que la situation de dépendance d'une personne détenue est reconnue, une assistance doit être mise en œuvre sans délai, aux fins de lui assurer une prise en charge sanitaire effective et des conditions de détention dignes.

Afin d'assurer un suivi quotidien et adapté aux personnes détenues, une réflexion devrait être engagée sur la possibilité d'étendre les jours et les plages horaires d'intervention de l'organisme d'aides à domicile.

Un auxiliaire du service général compense les besoins immédiats des personnes dépendantes

Un auxiliaire de bâtiment du service général, Monsieur A., classé le 1^{er} février 2018, est chargé d'assurer la distribution des repas et des produits de cantines, l'entretien des locaux communs des bâtiments G et H (quartier des arrivants), du bureau des agents et « *d'entretenir les cellules de certains détenus du bâtiment G dont l'autonomie ne permet pas de le faire* ». Monsieur A., hébergé dans l'une des vingt-et-une cellules de l'unité, a succédé à une personne détenue qui assurait déjà ces tâches depuis l'ouverture de l'USA.

Monsieur A. n'a bénéficié d'aucune formation particulière lors de sa prise de poste. L'aide qu'il a dû apporter durant plusieurs mois à un proche en fin de vie constitue néanmoins une expérience utile dans son approche des diverses situations qu'il rencontre.

Il a été porté à la connaissance des contrôleurs que si Monsieur A. reçoit régulièrement ses bulletins de salaire, les copies de son support d'engagement au travail et de la fiche de poste ne lui ont pas été remises à sa prise de poste.

L'acte d'engagement de Monsieur A. précise que l'auxiliaire doit occuper son poste cinq heures par jour, soit trois heures le matin et deux heures l'après-midi. En pratique, les contrôleurs ont constaté qu'en raison de l'ouverture des portes des cellules de 8h à 19h, Monsieur A. était amené à répondre à des besoins excédant largement le volume horaire ainsi fixé par l'acte d'engagement. Attentif aux nombreuses demandes des personnes hébergées au sein de cette unité, Monsieur A. s'occupe de l'entretien du linge de certaines personnes détenues, en aide d'autres à remplir leurs bons de cantine, prête main-forte pour pousser un fauteuil roulant pour se rendre au jardin ou aux parloirs, assiste les professionnels en cas de chute d'une personne détenue, chauffe les repas dans la salle commune, etc. Si cette disponibilité mérite évidemment d'être saluée, les contrôleurs constatent que Monsieur A., qui semble totalement investi dans les tâches qu'il accepte de réaliser, bénéficie de temps de repos extrêmement limités. Il a en outre été porté à la connaissance des contrôleurs que Monsieur A. était parfois amené à fournir à certaines personnes détenues indigentes des produits d'entretien pour leur cellule, sur ses propres provisions.

Monsieur A. est indemnisé sur la base de la rémunération horaire de la classe II du service général⁷. Il s'agit du seul auxiliaire de bâtiment à avoir bénéficié d'une revalorisation de sa gratification : à statut équivalent, les autres auxiliaires relèvent de la classe III. La particularité du poste de Monsieur A. a donc été prise en compte par l'établissement. Monsieur A. a perçu une rémunération variable du mois de février à juin 2018: de 185,25€ à 296,40€.

Monsieur A. constate que sa charge de travail a diminué depuis l'intervention plus régulière de l'ADMR au début du mois de juillet 2018. Il a néanmoins semblé aux contrôleurs que la répartition des tâches manquait de clarté pour les différents protagonistes en particulier s'agissant de l'entretien des cellules.

Au regard des nombreuses sollicitations dont il fait l'objet, le CGLPL s'interroge sur la pertinence de l'hébergement de Monsieur A. au sein de cette unité spécifique. Si, pour des motifs de praticité, les auxiliaires de bâtiment sont en principe hébergés dans leur zone d'intervention, la question se pose s'agissant d'une unité accueillant un public particulièrement dépendant. Cette question doit être évoquée directement avec Monsieur A.

Recommandation

L'auxiliaire de bâtiment du service général en charge de l'USA doit disposer, comme toute personne classée au service général, d'un jour de repos hebdomadaire.

Les tâches doivent être clairement réparties entre l'auxiliaire du service général et les professionnelles de l'organisme d'aide à domicile. Celles effectuées par le détenu auxiliaire doivent apparaître en intégralité dans l'acte d'engagement et la fiche de poste qui doivent être notifiés à l'intéressé sans délai. L'auxiliaire du service général doit être formé à l'exercice de l'assistance auprès des personnes détenues dépendantes et il doit pouvoir bénéficier d'une supervision par un professionnel, en tant que de besoin.

2. Le suivi médical

2.1. L'accès aux soins y compris pour certaines spécialités est assuré sur place mais la réalisation des extractions médicales est problématique

La prise en charge médicale et infirmière fonctionne correctement d'autant que l'USA est installée à proximité immédiate de l'unité sanitaire ; les personnes détenues rencontrées en sont satisfaites. Une astreinte infirmière sur site est organisée le week-end de 9h30 à 16h avec régulation SMUR en cas d'urgence médicale.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les infirmières ne sont pas autorisées à faire du nursing auprès des personnes détenues affectées à l'USA au motif que ces dernières ne sont pas hospitalisées. Plusieurs témoignages ont néanmoins confirmé qu'en cas de difficultés, il était déjà arrivé que les infirmières apportent une aide ponctuelle.

Les personnes détenues bénéficient d'un accès aisé aux soins spécialistes (podologue, gériatre, etc.). Il a toutefois été indiqué aux contrôleurs que les soins de kinésithérapie, organisés deux jours par semaine de 8h30 à 10h, ne sont pas satisfaisants, chaque patient détenu ne disposant que de six minutes de soins précisément. Par ailleurs, le délai d'accès aux soins ophtalmologiques est d'environ

⁷ La rémunération du travail pénitentiaire est fixée par une note de la direction de l'administration pénitentiaire en date du 6 avril 2018. Pour les personnes détenues relevant de la Classe II du service général, la rémunération horaire s'élève à 25% du SMIC soit 2,47€.

six mois et un opticien ne se déplace à l'établissement que lorsque plusieurs demandes de réalisation de lunettes sont en attente.

En réponse au rapport provisoire qui lui a été transmis, le médecin responsable de l'unité sanitaire indique que le masseur-kinésithérapeute a, depuis la visite du CGLPL, présenté sa démission. Les modalités de prise en charge des patients détenus par ce professionnel ont été dénoncées au Conseil de l'ordre (médecins et masseur-kinésithérapeutes). La DISP a décidé d'alerter le procureur ; une procédure judiciaire est en cours. Le poste vacant n'a pas été pourvu.

Aucun moyen supplémentaire n'a été prévu pour l'organisation des extractions médicales alors même que nombre de personnes affectées à l'USA souffre de polyopathologies qui nécessitent des consultations à l'hôpital. En effet, deux escortes quotidiennes sont organisées le matin et l'après-midi pour l'ensemble du centre de détention ce qui entraîne de nombreuses annulations d'extractions médicales en cas d'extractions judiciaires, d'extractions médicales en urgence, etc. Les personnes rencontrées par les contrôleurs ont toutes indiqué que la mise en place d'une troisième escorte quotidienne permettrait de résoudre ces difficultés.

2.2. Les personnes détenues bénéficient des appareillages médicaux nécessaires mais la prise en charge financière des protections urinaires est problématique

Aucune difficulté n'a été portée à la connaissance des contrôleurs concernant l'accès aux appareillages médicaux et aux compléments nutritionnels (type *Renutryl*®) dont bénéficient effectivement les personnes détenues (appareil à insuline avec clé USB, appareils auditifs, cannes de marche, potence, etc.).

La question du financement des protections urinaires a été maintes fois évoquée auprès des contrôleurs puisqu'au moment des vérifications sur place, elles étaient prises en charge par la pharmacie du centre hospitalier de rattachement. Or, les personnes bénéficiaires n'étant pas hospitalisées, elles devraient elles-mêmes subvenir à leur financement. Le coût des protections peut être pris en charge en partie dans le cadre de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ou de la PCH (prestation de compensation du handicap). Toutefois, des difficultés d'accès à ces aides ont été identifiées par les contrôleurs (Cf. 4.1 *L'accompagnement social*).

Elles ont la possibilité d'acquérir des protections urinaires *via* la cantine des achats extérieurs mensuels (changes anatomiques adultes + slips tailles M marque Casino X12 au prix de 13,24 euros ; changes anatomiques adultes + slips tailles L marque Casino X10 au prix de 10,77 euros ; pants men Tena taille L X8 au prix de 15,82 euros).

L'offre en cantines propose également de la crème adhésive pour appareil dentaire (au prix de 4,35 euros) et des comprimés nettoyants pour appareil dentaire (boîte de 36 *Polydent*® au prix de 3,64 euros).

3. La dépendance et l'isolement

3.1. Les activités proposées ne permettent pas d'occuper suffisamment les personnes détenues

Aucune personne détenue hébergée au sein de l'USA n'est classée au travail ou ne participe à une formation professionnelle. La grande majorité des personnes est autorisée à se rendre dans les autres bâtiments de détention et bénéficier des installations et des activités qui y sont proposées, de 8h30 à 11h et de 14h à 17h toute la semaine, comme indiqué dans le règlement intérieur de l'établissement.

Le centre de détention de Bédénac dispose d'un nouveau bâtiment dédié aux activités socio-culturelles et sportives, inauguré au mois de septembre 2017. Les contrôleurs soulignent la qualité des équipements qui y sont proposés (nombreux appareils sportifs, salle exclusivement dédiée aux différents cultes, salle de musique insonorisée, bibliothèque lumineuse et bien achalandée, etc.).

Trois personnes affectées à l'unité G se rendent aux célébrations religieuses régulièrement. Une personne utilise par ailleurs un des postes informatiques en libre-accès⁸.

Néanmoins, une minorité de personnes affectées à l'USA bénéficie de ces installations ; les autres ne parviennent pas à s'y rendre, n'en éprouvent pas le besoin ou font l'objet d'une interdiction de la direction⁹.

Pour ces personnes, l'offre d'activités se limite à un atelier d'art-thérapie proposé le lundi matin par une intervenante extérieure et à un atelier cuisine organisé environ tous les cinq mois par l'équipe de l'unité sanitaire. L'ensemble des personnes bénéficie d'un accès en journée à une cour de promenade qui leur est spécifiquement dédiée. Ils s'y promènent et peuvent y jardiner. Dans la salle commune, deux appareils de musculation sont mis à leur disposition (un steppeur et un vélo elliptique). La pratique du sport n'est néanmoins pas encadrée par le moniteur de sport de l'établissement qui ne parvient pas à consacrer du temps à cette unité – il a en effet la responsabilité de la salle de sport accueillant l'ensemble de la détention. Le moniteur de sport, conscient des besoins particuliers de la population affectée au secteur G, souhaiterait mettre en place des activités adaptées, qui demanderaient moins d'effort physique et stimuleraient la mémoire.

Des livres et des magazines sont disponibles dans la salle commune : le stock est renouvelé par l'auxiliaire bibliothécaire du centre de détention. Au jour de la visite, ce dernier attendait l'autorisation de la direction pour s'y rendre.

Selon les informations recueillies par les contrôleurs, l'activité d'équithérapie proposée au centre de détention n'est pas offerte aux personnes affectées au bâtiment G, en raison de leur état de santé.

La direction de l'établissement a souhaité indiquer, dans le cadre de ses observations, que cette activité est ouverte à tous, selon leur état de santé et qu'au moins trois personnes hébergées au bâtiment G y ont participé, l'une d'entre elle ayant pu bénéficier d'une permission de sortir accompagnée dans ce cadre.

Recommandation

En application de l'article 27 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 qui impose une obligation d'activité, l'établissement doit être en mesure de proposer aux personnes détenues affectées à l'USA des activités adaptées à leur âge et à leur handicap.

3.2. Une minorité de personnes détenues bénéficie de visites ; le respect de la confidentialité des conversations téléphoniques n'est pas assuré

Au jour de la visite des contrôleurs, quatre personnes sur les vingt-et-une personnes affectées à l'USA hébergées recevaient des visites régulières de leurs proches. Les parloirs ont lieu exclusivement

⁸ Ces postes informatiques ne permettent aucun accès internet.

⁹ Au jour de la visite, une personne n'était pas autorisée à sortir de l'USA en raison de « leur statut pénal ou de leur vulnérabilité » ; deux autres l'étaient également auparavant.

le week-end. Sept personnes bénéficient de la visite de bénévoles de l'association nationale des visiteurs de prison (ANVP).

Une personne détenue se déplaçant en fauteuil roulant reçoit ses visiteurs dans une cellule PMR du quartier des arrivants, le portique de contrôle de la zone des parloirs étant trop étroit pour le fauteuil qu'elle utilise.

Les contrôleurs n'ont pas été informés de difficultés particulières s'agissant de l'acheminement des correspondances écrites. Cependant, l'installation du poste téléphonique à l'entrée de la courserie de l'unité ne permet pas de garantir la confidentialité des échanges. Il s'agit en effet d'un lieu de passages récurrents et le poste ne bénéficie d'aucun système d'isolation phonique.

Recommandation

L'accès au téléphone devrait être organisé dans un local fermé (type cabine téléphonique) afin d'assurer la confidentialité et l'intimité des conversations.

4. La préparation à la sortie et les aménagements de peine

4.1. L'accompagnement social

Le SPIP du centre de détention de Bédenac est une unité du SPIP de la Charente-Maritime ; il constitue avec celle de la maison d'arrêt de Saintes l'antenne « Saintes-Bédenac ». Une assistante sociale rattachée au SPIP intervient chaque lundi au centre de détention de Bédenac à la demande des personnes détenues ou sur orientation des conseillères pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) s'agissant de l'accès aux droits sociaux et aux dispositifs de droit commun (retraite, logement, gestion des ressources financières, etc.).

L'établissement n'ayant conclu aucune convention spécifique avec des organismes de protection ou d'aide sociale (CAF, CARSAT, MDPH) prévoyant leur intervention en détention – comme c'est le cas dans d'autres établissements – le suivi des démarches relatives aux droits sociaux relève exclusivement des CPIP et de l'assistante sociale. Celle-ci libérant son poste, la recherche d'un remplaçant est en cours. Les interlocuteurs rencontrés estiment qu'une deuxième journée hebdomadaire est nécessaire pour couvrir *a minima* les besoins des personnes détenues.

Un CPIP est chargé des relations avec le centre national des personnes écrouées (CNPE)¹⁰ s'agissant de l'affiliation à la sécurité sociale et du remboursement des frais de santé. Lorsqu'un dossier est complet, le délai d'instruction de la demande est de deux mois ; la nécessité de produire certaines pièces difficiles à obtenir – tel qu'un avis d'imposition – alourdit considérablement la constitution des dossiers en amont.

Trois personnes font l'objet d'une mesure de protection juridique ; une quatrième demande est en attente de la réalisation de l'expertise obligatoire préalable à toute décision de mesure de protection juridique des majeurs¹¹. En effet, il a été indiqué aux contrôleurs que « *les experts ne se déplacent pas au centre de détention* » sauf lorsqu'il existe une réquisition judiciaire.

¹⁰ Créé par l'arrêté du 10 août 2017 modifiant l'arrêté du 6 mars 1995 fixant la liste des assurés sociaux qui doivent être affiliés à une caisse d'assurance maladie autre que la caisse du lieu de résidence.

¹¹ Article 431 du code civil : « *La demande est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République. Ce médecin peut solliciter l'avis du médecin traitant de la personne qu'il y a lieu de protéger* ».

Au jour de la visite des contrôleurs, aucune demande d'informations ou de suivi particulier n'a été adressée au SPIP s'agissant des démarches relatives à la fin de vie (établissement d'un testament, préparation des obsèques, assurance vie, etc.).

Recommandation

Le poste d'assistant social doit rapidement être pourvu pour répondre aux besoins des personnes détenues du centre de détention en accompagnement social.

Des conventions doivent être signées ou à tout le moins des réunions organisées pour faciliter les échanges entre l'UDAF (union départementale des associations familiales) et le SPIP, et entre la MDPH et le SPIP.

Le financement des interventions de l'ADMR relève pour grande partie de l'administration pénitentiaire

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile relèvent principalement de deux allocations distinctes : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à l'endroit, sous conditions, des personnes âgées de plus soixante ans¹², et la prestation de compensation du handicap (PCH) destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.

La question du versement de la PCH n'a pas été évoquée par les différents intervenants comme soulevant des difficultés, contrairement au financement de l'APA qui ne trouve pas à s'appliquer faute d'intervention des agents du Conseil général.

Une évaluation du degré de dépendance du demandeur de cette allocation, réalisée par une équipe médico-sociale du département, conditionne l'attribution de l'APA et son montant, sur la base d'une grille « Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources » (AGGIR) qui établit six niveaux de dépendance (dont les quatre premiers ouvrent droit à l'APA).

Or, au centre de détention de Bédénac, aucune évaluation sur place n'a été réalisée par cette équipe dédiée depuis la création de l'USA ; les dossiers de demande d'APA s'en trouvent ainsi bloqués. A défaut, l'administration pénitentiaire prend à sa charge les frais d'intervention de l'ADMR, à hauteur de 2 138 euros pour la période du 1^{er} janvier 2018 à la date de la visite. Ces frais s'élevaient à 5 168,04 euros pour l'année 2017, au bénéfice de trois personnes détenues. Ces prestations concernant six personnes supplémentaires au sein de l'USA depuis le mois de juillet 2018, la question de leur financement revêt une charge particulière.

Une réunion s'est tenue au mois de juillet 2018 en présence de la directrice et de l'assistante sociale du centre de détention et de représentants du Conseil départemental pour évoquer cette problématique. Il a été admis que les évaluations *in situ* préalables au financement de l'APA devaient être organisées sans délai. Il apparaît néanmoins qu'au jour de la visite des contrôleurs, cette situation demeurait inchangée.

Le médecin responsable de l'unité sanitaire indique, dans le cadre de ses observations, qu'une seconde réunion en septembre 2018 entre le conseil départemental, le centre hospitalier de Jonzac,

¹² L'APA, réservée aux personnes âgées de plus soixante ans, résidant en France et en situation de perte d'autonomie, n'est pas attribué en fonction du niveau des ressources. En revanche, le montant attribué dépend du niveau de revenus. Au-delà d'un certain niveau de revenus, une participation progressive est demandée à l'intéressé.

le centre de détention, le SPIP et la MDPH a permis d'élaborer une convention facilitant l'instauration de la PCH ou de l'APA dont la signature devait intervenir rapidement.

Recommandation

Le CGLPL recommande la désignation d'un référent au Conseil général afin de faciliter les échanges avec les services du centre de détention.

L'évaluation du degré de dépendance réalisée par une équipe médico-sociale du Conseil général doit être organisée en temps voulu afin de permettre le financement des interventions de l'ADMR, lorsque cela est nécessaire. Le CGLPL rappelle les termes de l'article R.232-7 du code de l'action sociale et des familles selon lesquels « la demande d'APA est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social ».

S'agissant de l'accès à un droit social de droit commun, le CGLPL rappelle que les personnes détenues doivent pouvoir bénéficier de la procédure en vigueur à l'extérieur.

4.2. Les aménagements de peine

De manière générale, les contrôleurs ont été informés de l'existence d'un contexte conflictuel entre le service de l'application des peines et le SPIP de la maison d'arrêt de Saintes.

Alors que les relations de travail sont satisfaisantes au sein du centre de détention de Bédénac, la vacance depuis plusieurs mois du poste de DPIP à Saintes (également chargé de l'antenne de Bédénac) ne permet pas d'insuffler un travail suffisant de réflexion sur la préparation à la sortie de la population accueillie au sein de l'USA.

De surcroît, la politique de la juge de l'application des peines au sein du centre de détention est définie comme restrictive avec une absence totale de libérations sous contrainte, un très faible nombre de libérations conditionnelles accordées (3 pour l'année 2017 pour 91 sorties fin de peine) et un octroi limité des permissions de sortir (extrait de la note à l'attention de la population pénale relative aux permissions de sortir du 12 juin 2018 « si une PS pour maintien des liens familiaux vous est accordée, vous ne pourrez pas déposer une nouvelle demande tendant à obtenir une nouvelle PS dans les 3 mois qui suivent la PS ainsi obtenue puisqu'à mon sens la multiplication des autorisations de sortir a pour effet de priver la peine de toute portée et de tout sens ») quasi systématiquement accompagnées d'enquêtes de personnalité et d'hébergement. Par conséquent, les contrôleurs ont entendu les déclarations suivantes : « Ici, on prépare les sorties en fin de peine ».

Compte tenu de la population pénale accueillie au sein de l'USA, les contrôleurs ont porté une attention toute particulière au traitement des demandes de suspensions de peine pour raison médicale (SPM). Ainsi, il ressort des échanges avec les différents services que rares sont les SPM accordées puisque les personnes détenues dont le pronostic vital est engagé sont transférées à l'UHSI de Bordeaux et c'est alors le service de l'application des peines du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan qui est compétent pour accorder une telle mesure. Ainsi, pour l'année 2017, aucune personne détenue de l'USA n'a bénéficié d'une SPM. En mai dernier, une personne détenue a pu en obtenir une, pour une durée d'un an. Le médecin de l'unité sanitaire délivre un certificat médical circonstancié à la personne détenue concernée qu'elle décide ou non de produire auprès de la juge de l'application des peines dans le cadre d'une éventuelle demande de SPM. Lorsqu'ont été évoquées les situations pénales des personnes affectées à l'USA, il a été plusieurs fois indiqué aux contrôleurs qu'un tel ne pouvait bénéficier d'une SPM en raison de sa période de sûreté encore en cours.

Recommandation

Le CGLPL rappelle qu'en application de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, la suspension de peine pour raison médicale peut être accordée à une personne détenue condamnée à une peine de réclusion criminelle, même assortie d'une période de sûreté.

Les procédures propres aux longues peines ont également été abordées puisque les personnes détenues âgées ou en situation de handicap ne souhaitent pas se rendre au centre national d'évaluation (CNE) pour y effectuer une évaluation de leur dangerosité. La procédure, longue et difficile, les décourage. Par ailleurs, la pénurie d'experts psychiatres a pour conséquence d'allonger considérablement le délai de réalisation des expertises psychiatriques qui approche les douze mois, délai accru par le retard pris par le greffe du service de l'application des peines (Monsieur X a sollicité en janvier 2018 le renouvellement de son expertise psychiatrique, demande non traitée au moment de la venue des contrôleurs).

Enfin, l'attention des contrôleurs a été appelée sur les difficultés rencontrées par les personnes détenues au centre de détention de Bédenac pour trouver un hébergement en vue de leur sortie (dans le cadre d'un aménagement de peine ou en fin de peine). Celles-ci sont accrues pour les personnes âgées et en situation de handicap affectées à l'USA puisque leur état de santé nécessiterait leur hébergement au sein de structures d'hébergement adaptées ou médicalisées. Or, au jour de la visite de l'établissement, aucune convention n'a été signée avec une structure de ce type. Par ailleurs, il a été indiqué aux contrôleurs que dans le cadre des contacts pris avec ces institutions, ces dernières ne souhaitent pas accueillir de personnes sortant de prison ou bien posent des questions sur leur passé pénal. Un groupe de travail a donc été institué au sein du SPIP de Charente-Maritime sur la thématique de l'hébergement des personnes détenues afin de tenter de remédier aux difficultés évoquées et de créer des partenariats avec des associations d'hébergement.

Recommandation

Le CGLPL recommande qu'une réflexion interministérielle puisse avoir lieu sur la question de l'hébergement des personnes âgées et dépendantes à leur sortie de détention.

Conclusion

La qualité de l'hébergement et de l'assistance offerts aux personnes hébergées au sein de l'USA doit être soulignée. Elle ne doit toutefois pas être exclusive du bénéfice d'une suspension de peine pour raison médicale ou d'un aménagement de peine, dans la mesure où la prise en charge de ces personnes âgées et dépendantes en détention connaît des limites et interroge sur le sens de la peine.

Une évaluation du fonctionnement de cette unité et de sa pertinence doit être réalisée par l'administration dans le cadre d'une réflexion nationale sur les modalités de prise en charge des personnes détenues âgées, dépendantes et en situation de handicap.

Table des matières

1. Les conditions d'incarcération	3
1.1. Un aménagement adapté des lieux de vie des personnes détenues âgées et en situation de handicap	3
1.2. L'accompagnement humain	3
2. Le suivi médical	6
2.1. L'accès aux soins y compris pour certaines spécialités est assuré sur place mais la réalisation des extractions médicales est problématique	6
2.2. Les personnes détenues bénéficient des appareillages médicaux nécessaires mais la prise en charge financière des protections urinaires est problématique	7
3. La dépendance et l'isolement	7
3.1. Les activités proposées ne permettent pas d'occuper suffisamment les personnes détenues.....	7
3.2. Une minorité de personnes détenues bénéficie de visites ; le respect de la confidentialité des conversations téléphoniques n'est pas assuré.....	8
4. La préparation à la sortie et les aménagements de peine	9
4.1. L'accompagnement social	9
4.2. Les aménagements de peine	11
Conclusion	12