



Rapport de visite :

16-18 janvier 2023 - 3ème visite

Centre de détention de

Bédenac : suivi des

recommandations en urgence

(Charente-Maritime)



SYNTHESE

Le présent contrôle visait à apprécier le suivi des recommandations en urgence formulées en 2021 relatives au non-respect de la dignité et du droit d'accès à la santé et la sécurité des personnes détenues au sein de l'unité de soutien ou d'autonomie (USA) du centre de détention (CD) de Bédenac, adressées au ministre des Solidarités et de la Santé, au garde des Sceaux, ministre de la Justice et au ministre de l'Intérieur le 16 avril 2021.

Un rapport provisoire a été adressé le 9 mars 2023 au chef d'établissement du CD de Bédenac, au président du tribunal judiciaire de Saintes, au procureur de la République près ce tribunal, au directeur du centre hospitalier de Jonzac et au directeur général de l'agence régionale de santé « Nouvelle-Aquitaine ». La cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac a fait valoir ses observations dans un courrier du 17 mars 2023, le président du tribunal judiciaire de Saintes et le procureur de la République près ce tribunal dans un courrier commun du 30 mars 2023. Les observations reçues sont prises en compte dans le présent rapport. Les autres destinataires du rapport provisoire n'ont pas présenté d'observations.

Beaucoup d'améliorations ont été apportées, mais certaines évolutions restent nécessaires.

Les personnes dépendantes qui étaient maintenues en détention au mépris de leur dignité en 2021 ont bénéficié d'une prise en compte par les institutions. Plusieurs ont bénéficié d'une suspension de peine pour raison médicale, d'autres ont terminé leur peine. Sur les dix-neuf détenus présents en 2021, seuls cinq le sont encore en janvier 2023. Néanmoins, ce constat est à nuancer car trois personnes sont décédées dans les semaines suivant le contrôle du CGLPL en 2021.

La population accueillie n'est désormais plus la même puisque l'établissement a mis en place un seuil de handicap et dépendance (GIR 4) au-delà duquel la prise en charge n'est pas adaptée au CD de Bédenac, ce qui constitue une bonne pratique. Il en découle que les handicaps et dépendances sont nettement plus concentrés sur les troubles locomoteurs, à l'exception de deux situations. Au moment du contrôle, toutes les personnes pour lesquelles un certificat médical de besoin d'aide à la personne a été établi y ont désormais effectivement accès. Les effectifs en charge des soins infirmiers ont été augmentés avec le passage de trois à quatre équivalents temps plein d'infirmiers diplômés d'Etat, l'accès au médecin est garanti et un psychiatre, un chirurgien-dentiste, un kinésithérapeute et un podologue se déplacent à l'USA.

S'agissant des conditions de prise en charge, les locaux ont été en partie adaptés. En effet, si les portes de deux cellules ont été élargies pour permettre le passage d'un lit médicalisé, aucune barre d'appui n'a été apposée et le dispositif d'appel n'a pas été modifié. La surveillance à l'« unité de soutien et d'autonomie » a été renforcée (présence, en plus du surveillant, d'un officier) mais le nombre de surveillants affectés aux escortes n'est toujours pas adapté aux besoins des extractions médicales en raison de postes vacants. Cette situation risque de s'aggraver dans les prochains mois compte tenu des départs prévus qui sont importants, ce qui présage d'une situation très difficile en termes de ressources humaines. Des activités diverses et adaptées sont proposées mais les détenus n'ont toujours pas accès à la zone d'activité du bâtiment de détention (accès qui était possible avant le Covid).

Enfin, l'action du SPIP pâtit fortement du manque de solutions en aval dues en majorité au refus des EHPAD d'accueillir les personnes détenues. A ce titre, il est primordial que des partenariats soient noués afin d'aider à dépasser les difficultés. Enfin, si les autorités judiciaires font preuve

d'une réactivité accrue, aucune modification n'est intervenue dans la tenue des audiences du tribunal de l'application des peines. Elles restent conduites de manière systématique par visioconférence, modalité totalement inadaptée aux enjeux de l'audience et à un public particulièrement fragilisé pour lequel l'échange direct avec les juges est indispensable.

En conclusion, ces constats globalement positifs sur le suivi des recommandations en urgence sont à nuancer car des difficultés risquent d'intervenir à court ou moyen terme dans le cadre du vieillissement des détenus (et potentiellement de la dégradation de leur état de santé) actuellement présents pour lesquels les peines à purger restent importantes. Dans ce cadre, une réflexion nationale sur la prise en charge de ces publics est indispensable pour envisager le devenir des détenus vieillissants et souffrant de handicaps et dépendances importants, pour lesquels aucune solution ne permet aujourd'hui le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

BONNE PRATIQUE 1 15

L'établissement a mis en place un seuil de handicap et dépendance au-delà duquel la prise en charge n'est pas adaptée au CD de Bédenac.

BONNE PRATIQUE 2 17

Les conditions d'exercice professionnel pour les agents de l'aide à domicile en milieu rural sont facilitées.

BONNE PRATIQUE 3 26

L'établissement permet à un détenu de s'occuper d'un chat, qu'il a apprivoisé, de cantiner des croquettes et d'organiser des rendez-vous chez le vétérinaire.

BONNE PRATIQUE 4 27

Dans le respect des règles de sécurité, l'établissement a permis à un détenu, qui ne pouvait accéder aux parloirs en fauteuil roulant, de rencontrer une proche dans sa cellule.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 15

Le critère d'admissibilité à l'« unité de soutien et d'autonomie », établi par les soignants, doit être respecté par l'administration pénitentiaire.

RECOMMANDATION 2 16

Le travailleur social du service pénitentiaire d'insertion et de probation doit expliquer, avec les curateurs ou tuteurs le cas échéant, à chaque personne détenue à l'« unité de soutien et d'autonomie », les différentes aides financières mobilisables, les modalités de versement, le reste à charge et les sommes mobilisables chaque mois pour leurs cantines.

RECOMMANDATION 3 17

Des conventions entre les différents partenaires impliqués dans la prise en charge des détenus de l'« unité de soutien et d'autonomie » doivent être formalisées pour permettre de pérenniser et asseoir les organisations mises en place.

RECOMMANDATION 4 19

Une politique nationale d'accueil des détenus vieillissants et souffrant de handicap ou de dépendance doit être formalisée afin de garantir une prise en charge respectueuse de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

RECOMMANDATION 5 22

Des barres d'appui doivent être apposées dans les couloirs, les cellules et les sanitaires.
Les détenus doivent disposer de dispositifs d'appel avec interphone, actionnables depuis les sanitaires, le lit et en cas de chute.

RECOMMANDATION 6 23

Les surveillants doivent être formés à la prise en charge du public accueilli à l'« *unité de soutien et d'autonomie* » et le nombre de surveillants affectés aux escortes doit être adapté aux besoins des extractions médicales.

RECOMMANDATION 7 25

Les détenus de l'« *unité de soutien et d'autonomie* » doivent pouvoir accéder à la zone de détention classique et à tous les équipements disponibles (stade, salle de sport, bibliothèque, etc.).

RECOMMANDATION 8 27

Les parloirs doivent permettre la confidentialité et l'intimité des échanges et les détenus doivent pouvoir accéder à l'espace extérieur des parloirs.

RECOMMANDATION 9 29

L'agence régionale de santé en relation avec les autres acteurs concernés, doit développer les partenariats propres à assurer l'accueil des publics justice dont l'état de santé le nécessite dans des structures adaptées.

A ce titre, l'antenne du service pénitentiaire d'insertion et de probation de Bédenac doit être dotée des effectifs adaptés pour développer ces partenariats essentiels à la prise en charge et au respect des droits des publics détenus à l'« *unité de soutien et d'autonomie* ».

RECOMMANDATION 10 31

La visioconférence doit rester l'exception et n'être réservée, après recueil du consentement du justiciable, qu'aux audiences de pure forme ou aux situations nécessitant de respecter le délai raisonnable dans lequel un acte de procédure doit s'accomplir.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	4
RAPPORT	7
1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	7
2. ELEMENTS SIGNALES PAR LES RECOMMANDATIONS EN URGENCE	9
3. LA POPULATION ACCUEILLIE ET LE RESPECT DE LA DIGNITE	14
3.1 Les personnes dépendantes qui étaient maintenues en détention au mépris de leur dignité en 2021 ont bénéficié d'une prise en compte par les institutions ..	14
3.2 Le profil de la population accueillie a été modifié pour une meilleure adaptation à la structure	14
4. LES CONDITIONS MATERIELLES DE PRISE EN CHARGE	20
4.1 Les locaux ont été adaptés en partie.....	20
4.2 L'organisation de la surveillance a été modifiée mais le nombre de surveillants affectés aux escortes n'est toujours pas adapté aux besoins des extractions médicales	22
4.3 Les détenus ont désormais accès à des plaques de cuisson cantinables.....	23
4.4 Des activités sont proposées mais les détenus de l'« <i>unité de soutien et d'autonomie</i> » n'ont pas accès librement au bâtiment de détention	24
4.5 Les parloirs ne garantissent ni la confidentialité ni l'intimité des échanges mais l'établissement fait preuve de souplesse pour garantir le maintien des liens familiaux	26
5. LA PRISE EN CHARGE PENITENTIAIRE ET JUDICIAIRE	28
5.1 L'action du SPIP reste grevée par le manque de solutions d'aval.....	28
5.2 Les autorités judiciaires font preuve d'une réactivité accrue mais la fluidité des processus de sortie n'est pas acquise	29
ANNEXE	32

Rapport

Contrôleurs :

- Dominique SIMONNOT, Contrôleure générale ;
- Marion TESTUD, cheffe de mission ;
- Luc CHOUCHEKAIIEFF ;
- Marie CRETENOT.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), trois contrôleurs ont effectué une visite du centre de détention (CD) de Bédenac (Charente-Maritime) du 16 au 18 janvier 2023. Ils étaient accompagnés lors de la première journée par la Contrôleure générale, Dominique Simonnot.

Cette mission constituait une troisième visite faisant suite à un premier contrôle réalisé en 2011¹ et à un deuxième réalisé en 2021².

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Le présent contrôle s'est effectué de manière inopinée. Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 16 janvier à 12h et l'ont quitté le 18 janvier à 12h.

Les contrôleurs ont été accueillis par le chef d'établissement, son adjointe et le chef de détention auxquels ils ont présenté leur mission. Celle-ci consistait à contrôler le suivi des **recommandations en urgence relatives aux atteintes graves à la dignité et au droit d'accès à la santé et la sécurité des personnes détenues au sein de l'unité de soutien et d'autonomie**, adressées au ministre des Solidarités et de la Santé, au garde des Sceaux, ministre de la Justice et au ministre de l'Intérieur le 16 avril 2021, et publiées au *Journal officiel* du 18 mai 2021. Ces recommandations en urgence ont fait l'objet d'une réponse conjointe du ministre des Solidarités et de la Santé et du garde des Sceaux, ministre de la Justice, le 17 mai 2021.

Le présent contrôle n'a ainsi porté que sur la prise en charge au sein de l'« *unité de soutien ou d'autonomie* » (USA ou bâtiment G) qui comprend vingt cellules individuelles situées dans un bâtiment à l'écart du reste de la détention disposant d'un espace extérieur propre.

Ouverte en 2013, cette unité a été initialement conçue pour accueillir des personnes détenues vieillissantes nécessitant d'être hébergées en cellule pour personnes à mobilité réduite (PMR). Les contrôleurs se sont toutefois intéressés à des sujets qui n'avaient pas fait l'objet de recommandations en urgence mais qui ont trait à la prise en charge globale dans cette unité (repas, activités, parloirs, etc.).

Le préfet de la Charente-Maritime, la sous-préfète de Jonzac, le président du tribunal judiciaire de Saintes ainsi que le procureur de la République près ce tribunal, la directrice interrégionale des services pénitentiaires Sud-Ouest/Bordeaux, le directeur fonctionnel du service pénitentiaire

¹ [CGLPL, Rapport de visite du centre de détention de Bédenac, 2011](#) (disponible en ligne).

² [CGLPL, Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#) (disponible en ligne).

d'insertion et de probation (SPIP) de Charente-Maritime, le directeur du centre hospitalier de Jonzac, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine et la bâtonnière de l'ordre des avocats au barreau de Saintes ont été avisés de la visite.

L'ensemble des documents sollicités a été communiqué et une salle a été mise à disposition de l'équipe des contrôleurs.

Les contrôleurs ont pu visiter la totalité des locaux et ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, tant avec les personnes détenues qu'avec des personnes exerçant ou intervenant régulièrement sur le site. Par ailleurs, ils se sont entretenus avec le juge d'application des peines du tribunal de Saintes ainsi qu'avec le directeur fonctionnel du SPIP de Charente-Maritime.

Une réunion de fin de visite a eu lieu le mercredi 18 janvier 2023 en présence du chef de détention, de son adjoint, de l'officier chargé de l'USA et d'un conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP). Une restitution a également été faite par téléphone après la visite auprès de l'adjointe du chef d'établissement.

Un rapport provisoire a été adressé le 9 mars 2023 au chef d'établissement du CD de Bédenac, au président du tribunal judiciaire de Saintes, au procureur de la République près ce tribunal, au directeur du centre hospitalier de Jonzac et au directeur général de l'agence régionale de santé « Nouvelle-Aquitaine ». La cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac a fait valoir ses observations dans un courrier du 17 mars 2023, le président du tribunal judiciaire de Saintes et le procureur de la République près ce tribunal dans un courrier commun du 30 mars 2023. Les observations reçues sont prises en compte dans le présent rapport. Les autres destinataires du rapport provisoire n'ont pas présenté d'observations.

Dans leurs observations du 30 mars 2023, le président du tribunal judiciaire de Saintes et le procureur de la République près ce tribunal indiquent de façon générale sur le rapport : « A l'instar de ce que vous relevez, nous avons également constaté les améliorations dont vous faites état, tant du point de vue des locaux que de la prise en charge des détenus. Comme vous le soulignez, la question de la prise en charge de détenus vieillissants dépasse le seul cadre du centre de détention de Bédenac et il ne nous revient pas de nous prononcer sur des orientations qui relèvent de la compétence de notre administration centrale. En tout état de cause, nous sommes attentifs à ce que la direction de l'établissement mette en œuvre les moyens à sa disposition pour assurer une prise en charge des détenus conforme à ce que l'on est en droit d'attendre et nous savons la direction et le personnel de surveillance attachés à cela. Par ailleurs, nous indiquons que le juge d'application des peines ainsi qu'un magistrat du parquet se déplacent mensuellement au centre de détention de Bédenac et, s'ils ne visent pas mensuellement le registre du passage des autorités, mettent à profit ces déplacements pour se tenir informés de la situation de l'établissement voire procéder aux visites qu'ils estiment utiles. Ainsi, au-delà de la partie administrative, la partie détention, et notamment le bâtiment G, a été visité courant 2022 par le président du tribunal judiciaire et le procureur de la République récemment arrivés, mais aussi par le juge d'application des peines et le magistrat du parquet en charge de l'exécution des peines ».

2. ELEMENTS SIGNALES PAR LES RECOMMANDATIONS EN URGENCE

Les recommandations en urgence du 16 avril 2021 ont été publiées au Journal Officiel de la République française le 18 mai 2021. Les constats, repris *in extenso*, étaient les suivants :

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 déclençait 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 Bédenac, 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 charges 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 situations³ (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 Bédenac 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 délibéré 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 récidive », souvent mises en avant par les experts et régulièrement retenues par

³ 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 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.

Ces recommandations en urgence ont fait l'objet d'une réponse conjointe du ministre des Solidarités et de la Santé et du garde des Sceaux, ministre de la Justice, le 17 mai 2021 qui est jointe en annexe du présent rapport.

3. LA POPULATION ACCUEILLIE ET LE RESPECT DE LA DIGNITE

3.1 LES PERSONNES DEPENDANTES QUI ETAIENT MAINTENUES EN DETENTION AU MEPRIS DE LEUR DIGNITE EN 2021 ONT BENEFICIE D'UNE PRISE EN COMPTE PAR LES INSTITUTIONS

La visite du CD de Bédenac, réalisée du 29 mars au 2 avril 2021, avait donné lieu au constat de dysfonctionnements dans la prise en charge des personnes détenues constituant un traitement inhumain ou dégradant, au sein de l'USA (ou bâtiment G). Cette construction neuve avait été initialement conçue pour accueillir des personnes détenues vieillissantes nécessitant d'être hébergées en cellule pour personnes à mobilité réduite (PMR) mais le transfert de détenus en perte importante d'autonomie depuis toute la France au cours des deux années précédentes avait amené le développement de prises en charge, pénitentiaires et sanitaires, inadaptées. Des personnes âgées, lourdement handicapées et souffrant de pathologies graves, étaient maintenues en détention au mépris de leur dignité et en violation de leur droit à l'accès aux soins.

Plus particulièrement, six détenus faisaient encore l'objet d'une demande de suspension de peine pour raison médicale de la part du médecin de l'unité depuis juin 2020, dont trois personnes souffrant de syndrome démentiel.

Le présent contrôle a permis de vérifier que trois parmi ces six détenus ont bénéficié d'une suspension de peine pour raison médicale, dont deux décédés dans les deux mois suivant leur suspension de peine. Parmi les trois autres, une personne est décédée en détention, 15 jours après le contrôle.

Deux détenus sont toujours présents au CD de Bédenac, dont un pour lequel la situation s'est dégradée récemment. Par ailleurs, six des dix-neuf détenus présents en 2023 ont été transférés dans cette unité depuis les autres bâtiments de la détention de Bédenac depuis mars 2021, sur la base d'un certificat médical, par la direction de l'établissement avec information de la direction interrégionale. Le groupe iso ressources moyen pondéré (GMP)⁴ a fortement diminué dès 2021 du fait du départ des personnes à l'état de santé précaire.

Les trois transferts prévus lors du premier contrôle ont été suspendus par l'administration pénitentiaire comme mentionné par le ministre de la Justice dans ses observations aux recommandations en urgence. Sur les dix-neuf détenus présents en 2021, seuls cinq sont encore présents en janvier 2023.

Depuis la précédente visite, des relations ont été formalisées entre DISP, SPIP, ARS et le conseil départemental (cf. § 5.1).

3.2 LE PROFIL DE LA POPULATION ACCUEILLIE A ETE MODIFIE POUR UNE MEILLEURE ADAPTATION A LA STRUCTURE

3.2.1 La population accueillie

Au moment du contrôle, dix-huit personnes sont incarcérées dans les dix-neuf cellules (la vingtième étant occupée par l'auxiliaire). Un nouveau détenu est arrivé pendant le contrôle, avec

⁴ Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

un handicap principalement moteur des deux membres inférieurs (déplacement en fauteuil roulant électrique).

L'âge des détenus varie entre 44 ans et 87 ans (moyenne de 66 ans), dix (sur les dix-neuf) ont plus de 70 ans dont cinq plus de 80 ans.

Le recrutement s'effectue désormais, sur les conseils de l'unité sanitaire (US), à partir d'un degré de dépendance estimé au-dessus de GIR 4 ; les détenus en provenance d'un autre établissement ont ainsi souvent été sélectionnés en GIR 4, 5 et 6 (cf. recommandation 1 du rapport de 2021⁵).

BONNE PRATIQUE 1

L'établissement a mis en place un seuil de handicap et dépendance au-delà duquel la prise en charge n'est pas adaptée au CD de Bédenac.

Pour autant, une personne, en attente de place depuis le centre pénitentiaire de Périgueux, présente un GIR 3, ce qui risque de déstabiliser l'équilibre trouvé et constituer un précédent, source de retour à la situation de 2021. D'autant que la personne souffrirait de troubles neurocognitifs importants et nécessiterait une aide aux repas, ce qui n'est pas actuellement possible à Bédenac.

RECOMMANDATION 1

Le critère d'admissibilité à l'« unité de soutien et d'autonomie », établi par les soignants, doit être respecté par l'administration pénitentiaire.

De fait, depuis le contrôle de 2021, le public accueilli est plus homogène et plus adapté aux prises en charge proposées. Il n'y a plus de détenu présentant de troubles neurocognitifs majeurs (démence) et les handicaps et dépendances sont nettement plus concentrés sur les troubles locomoteurs.

Ainsi, treize détenus ont des lits médicalisés souvent associés à des matelas anti-escarre, dix se déplacent grâce à un fauteuil roulant (parfois uniquement sur grande distance), trois ont un déambulateur.

⁵ CGLPL, Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021, recommandation 1 : « L'administration pénitentiaire doit identifier les difficultés liées à l'accueil de différents publics, adapter ses modalités de surveillance et proposer des interventions destinées à aider la vie en commun de personnes de profils d'âge et de personnalité différents ».



Cellules de l'USA

3.2.2 L'aide à la personne

Au moment du contrôle, toutes les personnes pour lesquelles un certificat médical de besoin d'aide à la personne a été établi y ont désormais effectivement accès ; deux patients l'ont refusé dont un pour des incompréhensions sur le reste à charge financier. L'administration pénitentiaire règle l'ensemble des frais pour les indigents. Le poste de travailleur social, longtemps resté inoccupé, vient d'être pourvu.

RECOMMANDATION 2

Le travailleur social du service pénitentiaire d'insertion et de probation doit expliquer, avec les curateurs ou tuteurs le cas échéant, à chaque personne détenue à l'« unité de soutien et d'autonomie », les différentes aides financières mobilisables, les modalités de versement, le reste à charge et les sommes mobilisables chaque mois pour leurs cantines.

Ce sont ainsi six personnes qui bénéficient effectivement de l'aide à la personne, entre trois et cinq fois par semaine, pour l'aide à la toilette et le ménage. Il n'y a pas d'aide aux repas ni de prestations le week-end prescrites par les médecins.

Un local fermant à clef au sein de l'unité a été mis à disposition des soignants de l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) qui y entreposent leur chariot. Tout le matériel nécessaire a été mis à leur disposition. Une machine à laver supplémentaire a été achetée pour le lavage des effets personnels. L'achat d'une troisième machine est également programmé (cf. § 4.1).



Buanderie de l'unité

Le temps d'accès aux détenus depuis l'extérieur est pris en compte par l'organisme et inclus dans le temps de travail.

BONNE PRATIQUE 2

Les conditions d'exercice professionnel pour les agents de l'aide à domicile en milieu rural sont facilitées.

L'établissement a noué des relations avec un centre communal d'action sociale (CCAS) à proximité pouvant venir appuyer des prises en charge d'aide à la personne si besoin ; il a également pris des contacts avec un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (TREMA) pour le cas où des soins infirmiers à domicile seraient nécessaires. Toutefois, aucune convention ni aucun écrit ne vient stabiliser et pérenniser l'organisation pertinente mise en place entre tous les partenaires impliqués.

RECOMMANDATION 3

Des conventions entre les différents partenaires impliqués dans la prise en charge des détenus de l'« unité de soutien et d'autonomie » doivent être formalisées pour permettre de pérenniser et asseoir les organisations mises en place.

Dans ses observations du 17 mars 2023, la cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac indique : « Le président du département a été contacté par le directeur fonctionnel du SPIP afin d'élargir la convention au CCAS de Montlieu-la-Garde qui y est favorable. Par ailleurs, le directeur fonctionnel du SPIP a demandé au département la possibilité d'intégrer à la convention, à la fois l'intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et celui d'un service des soins infirmiers à domicile (SSIAD). Nous sommes en attente de leur réponse. Le SSIAD « Trema » de Gémozac a également été contacté, il serait favorable pour intervenir en complément des SAAD. ».

Les contrôleurs prennent acte de ces éléments.

3.2.3 Les soins octroyés

Les effectifs en charge des soins infirmiers au CD ont été augmentés avec le passage de trois à quatre équivalent temps plein (ETP) d'infirmiers diplômés d'Etat (IDE) grâce à une enveloppe

budgétaire spécifique de 200 000 euros attribuée par l'ARS. Il y a ainsi toujours deux infirmiers présents en journée pour l'ensemble de la détention. Les soins infirmiers quotidiens sont désormais tous réalisés. Seul le médecin n'a jamais pu être remplacé par un titulaire ; toutefois, des médecins remplaçants permettent, jusqu'au moment du contrôle, un accès au médecin généraliste de manière adaptée (recommandation 28 du rapport de 2021⁶). Des séances d'éducation à la santé de type atelier cuisine vont être prochainement proposées aux patients du bâtiment G (cf. § 4.4).

La présence sur site d'un psychiatre (une demi-journée par semaine), d'un chirurgien-dentiste (une demi-journée par semaine), d'un kinésithérapeute (un jour et demi par semaine) et d'un podologue (une fois par semaine) répond pour partie aux besoins des personnes prises en charge au bâtiment G, le temps de psychiatre et d'addictologue (poste désormais vacant) restant toutefois insuffisant. L'ergothérapie n'est toujours pas disponible ; les détenus ont toutefois accès à des activités, dont l'art-thérapie et une séance d'activité physique (cf. § 4.4).

Tous les patients porteurs de pathologies lourdes nécessitant des soins spécialisés y ont accès à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Bordeaux de manière régulière et appropriée. Les délais de rendez-vous sont les mêmes que ceux du droit commun ; toutefois des incertitudes pèsent sur la majoration des difficultés d'escortes à partir de mars (cf. § 4.2).

Deux situations de patients attirent l'attention des contrôleurs (dont un qui était déjà en proposition de suspension d'aménagement de peine par le médecin en 2021) :

- Un homme de 80 ans, hospitalisé lors de la visite au centre hospitalier de Jonzac dans un service de médecine. Ce patient nécessite un lit plus large et renforcé, non disponible en chambre sécurisée. Sa locomotion étant quasi impossible, la garde statique des chambres sécurisées a été remplacée par une garde dynamique. Il présente de multiples pathologies somatiques actuellement traitées ; il a jusque maintenant refusé les soins ainsi que l'aide à la personne. Il a fait l'objet, juste avant d'être hospitalisé le 9 janvier 2023, d'un certificat médical d'inaptitude à la détention signé par le médecin coordonnateur (par intérim) de l'US.
- Le second, âgé de 72 ans, souffre de multiples pathologies régulièrement suivies et a accepté l'aide à la personne dont il bénéficie cinq fois par semaine. Il a effectué un séjour au centre national d'évaluation (CNE) de Fresnes en octobre 2021 qui concluait : *« au regard de son état de santé somatique et de sa dégradation sur le plan cognitif, il nous apparaît nécessaire que Mr. XX puisse sortir de détention afin d'intégrer une structure adaptée à sa prise en charge (...) de type EHPAD (...). L'état de santé de l'intéressé très dégradé amène à se questionner sur le sens de la peine dans une détention classique. (...) En conséquence il apparaît essentiel de travailler sur un projet de sortie en lien avec le service médical afin que celui-ci dispose d'une prise en charge adaptée à ses problématiques à la fois somatiques et cognitives »*. Aucune solution n'a encore été trouvée pour ce détenu.

Plus globalement, si la situation est bien maîtrisée au moment du contrôle, nonobstant les deux situations fragiles sus cités, des difficultés vont intervenir à moyen terme dans le cadre du

⁶ CGLPL, [Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#), recommandation 28 : « Le personnel médical et infirmier doit être en nombre suffisant pour assurer l'accès aux soins du public accueilli ».

vieillessement des détenus actuellement présents pour lesquels les peines à purger restent importantes.

RECOMMANDATION 4

Une politique nationale d'accueil des détenus vieillissants et souffrant de handicap ou de dépendance doit être formalisée afin de garantir une prise en charge respectueuse de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

4. LES CONDITIONS MATERIELLES DE PRISE EN CHARGE

4.1 LES LOCAUX ONT ETE ADAPTES EN PARTIE

Les recommandations en urgence mettaient en exergue des conditions d'hébergement qui portaient atteinte à la sécurité des personnes détenues.

S'agissant des cellules, des travaux ont été réalisés. L'ouverture des portes de deux cellules a été élargie en octobre 2022, qui permet au lit médicalisé d'être sorti en cas d'incendie ; la porte de l'unité a elle aussi été élargie. Cette nouvelle porte permet par ailleurs aux surveillants de sortir le lit médicalisé dans le couloir pour y entrer un brancard des sapeurs-pompiers le cas échéant. Ces aménagements répondent aux recommandations en urgences de 2021.



Espace entre la porte de l'unité et celle de l'unité sanitaire



Cellule d'un détenu

Par ailleurs, au moment de la visite, le plan de travail de la cuisine de la salle commune devait être abaissé au premier semestre 2023 pour le rendre plus accessible aux personnes en fauteuil roulant.

En revanche, aucune barre d'appui n'a été apposée, que ce soit dans les couloirs, les chambres, les sanitaires et l'extérieur, même s'il est à souligner que l'établissement a répondu à des demandes ponctuelles : ainsi un détenu a vu une barre d'appui rajoutée dans ses sanitaires à sa demande en 2022.

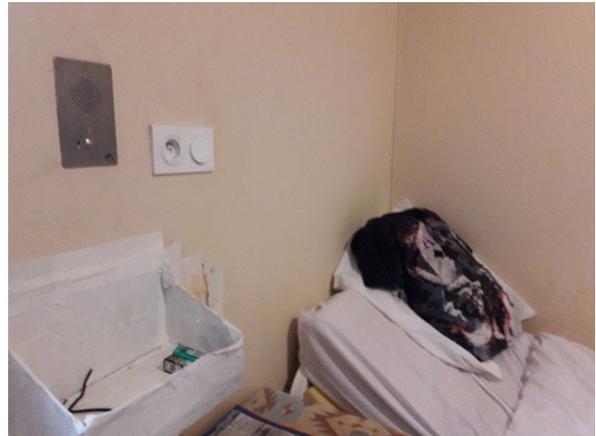


Porte de cellule élargie permettant le passage d'un lit médicalisé



Couloir de l'unité sans barre d'appui

De même, les étagères n'ont pas été abaissées et certaines demeurent inaccessibles quand on est en fauteuil roulant. Le système de bouton d'appel est aussi inchangé, aucun dispositif n'a été mis en place permettant aux personnes d'appeler en cas de chute ou depuis le lit.



Le système de bouton d'appel

RECOMMANDATION 5

Des barres d'appui doivent être apposées dans les couloirs, les cellules et les sanitaires.

Les détenus doivent disposer de dispositifs d'appel avec interphone, actionnables depuis les sanitaires, le lit et en cas de chute.

Les locaux étaient très propres au jour de la visite. Les couloirs et locaux communs sont nettoyés par l'auxiliaire, la cellule par les détenus, pour certains avec l'aide de l'ADMR. Des produits de nettoyage (liquide vaisselle, lessive, détergent, sac poubelle, etc.) sont fournis tous les 15 jours. Les draps sont également lavés tous les 15 jours. Les détenus peuvent accéder librement à la buanderie qui est équipée de deux lave-linge (dont l'un réservé aux ADMR) et d'un sèche-linge. Il est prévu de doter la buanderie d'une 3^{ème} machine à laver à destination des ADMR. Enfin, les détenus peuvent se couper entre eux les cheveux à la tondeuse.

4.2 L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE A ETE MODIFIEE MAIS LE NOMBRE DE SURVEILLANTS AFFECTES AUX ESCORTES N'EST TOUJOURS PAS ADAPTE AUX BESOINS DES EXTRACTIONS MEDICALES

Comme en 2021, un seul surveillant est chargé du bâtiment G (USA), H (arrivants) et du quartier disciplinaire, par demi-journée. Depuis 2022, un officier a été affecté à cette zone en plus du surveillant et il est présent dans l'unité chaque après-midi entre 16h et 18h. Cependant, ce temps de présence risque d'être réduit quand l'officier devra assumer une partie des tâches de l'agent du bureau de gestion de la détention (BGD) devant partir à la retraite.

Dans ses observations du 17 mars 2023, la cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac indique : « Un agent contractuel a été recruté le 1^{er} mars 2023 dans le cadre du départ à la retraite de l'agent affecté au BGD. L'officier affecté au sud ne se verra pas confier de tâches supplémentaires ».

Un agent polyvalent intervient également en plus quand l'ADMR est présent. Les détenus ont indiqué qu'ils avaient facilement accès aux surveillants. Le régime est celui de la porte ouverte et les détenus ont les clés de leur cellule de 7h à 19h.

Au jour de la visite, l'établissement déplorait 8,5 postes vacants de surveillants (sur un effectif théorique de 44 surveillants) dont 4 dus à des arrêts de travail, certains de longue durée. Cette situation va s'aggraver dans les prochaines semaines puisque 13 départs sont prévus (dont le chef d'établissement et 6 surveillants dont 5 occupent des postes fixes⁷) compensés seulement par 2 arrivées de surveillants en avril prochain. De plus, 2 départs à la retraite (dont le poste fixe de surveillant vestiaire) sont prévus en septembre et novembre 2023. L'établissement rencontre de grandes difficultés à remplacer les agents sur les postes fixes, qui ne seraient pas attractifs d'un point de vue financier, et à recruter des moniteurs de sport⁸. Du fait de ces difficultés en

⁷ Les 5 postes fixes concernés sont celui de chauffeur, de responsable du bureau de gestion de la détention, de la cantine, de l'agent de l'unité sanitaire et de l'agent atelier.

⁸ Avant l'arrivée du moniteur de sport en janvier 2023, l'établissement a essayé de recruter des contractuels sans succès (il n'existe, en effet, qu'une commission par an de mutation pour les agents spécialisés). Les rémunérations ne sont pas attractives, problème accru par les frais de déplacement importants en zone rurale et aucune rallonge financière n'aurait été accordée à l'établissement pour compenser cette difficulté.

termes de ressources humaines, des réunions de crise sont organisées entre l'établissement et la DISP.

Le nombre de surveillants affectés aux escortes, théoriquement de 3 ETP, était au jour de la visite réduit à 1,5, dont 1 départ en retraite prévu en février 2023. Le nombre de surveillant affectés aux escortes demeure donc inadapté aux besoins des extractions médicales. En 2021, sur 377 extractions médicales programmées, 182 ont été annulées (soit 48,2%). En réponse à ces difficultés, une réunion devait avoir lieu entre l'administration pénitentiaire et l'US visant à concentrer les extractions médicales sur quatre journées au lieu de cinq.

Depuis 2021, les agents n'ont bénéficié d'aucune formation spécifique pour la prise en charge de ce public particulier. Les agents rencontrés ont exprimé des réticences, craignant d'être spécialisés et qu'on leur demande de remplir des missions qui ne sont pas les leurs : « *on n'est pas des soignants* ». Des formations pourraient cependant leur permettre de les éclairer sur les enjeux de ces prises en charge, notamment en termes de secret médical ou de fin de vie.

RECOMMANDATION 6

Les surveillants doivent être formés à la prise en charge du public accueilli à l'« *unité de soutien et d'autonomie* » et le nombre de surveillants affectés aux escortes doit être adapté aux besoins des extractions médicales.

Au sein du CD, des réunions mensuelles sont organisées entre l'officier du bâtiment G, l'US (IDE et médecin si disponible), le SPIP (le CPIP de permanence), pour évoquer les situations individuelles.

4.3 LES DETENUS ONT DESORMAIS ACCES A DES PLAQUES DE CUISSON CANTINABLES

Les repas sont servis par l'auxiliaire accompagné d'un surveillant à 11h30 et 17h30. Les détenus ont indiqué être globalement satisfaits de la quantité et de la qualité des repas. Ils disposent par ailleurs d'une cuisine (équipée d'un four et de deux plaques de cuisson) dans la salle commune et l'établissement a le projet d'abaisser le plan de travail pour que celui-ci soit plus accessible pour les personnes en fauteuil roulant (cf. § 4.1). Ils peuvent aussi louer un réfrigérateur surmonté d'un congélateur.



La cuisine de la salle commune

Les cantines sont livrées toutes les semaines et aucune difficulté n'a été relevée à ce sujet. Les détenus peuvent désormais cantiner une plaque à induction prenant ainsi en compte la recommandation n°10 du rapport de 2021⁹.

4.4 DES ACTIVITES SONT PROPOSEES MAIS LES DETENUS DE L'« UNITE DE SOUTIEN ET D'AUTONOMIE » N'ONT PAS ACCES LIBREMENT AU BATIMENT DE DETENTION

Des activités hebdomadaires sont organisées et un planning les trace :

- sport le lundi de 14h à 17h, activité qui a été mise en place deux semaines avant la visite ;
- médiation animale le jeudi de 9h à 11h30 ;
- gymnastique adaptée le jeudi de 16h à 18h ;
- informatique le vendredi de 14h30 à 17h ;
- art-thérapie, 2h par semaine.

Les détenus ont désormais accès à une séance d'activité physique par semaine avec un moniteur de sport ayant pris son poste en janvier 2023 (prenant ainsi en compte la recommandation 32 du rapport de 2021¹⁰). Cependant, ce moniteur est appelé à partir en juillet 2023, ce qui compromet la pérennité de l'activité si aucun remplaçant n'est trouvé.

Un atelier sur l'« *alimentation/bien-être* » doit être prochainement organisé, animé par l'US, le SPIP, l'AP et un intervenant extérieur, de 9h30 à 13h30, avec un repas pris en commun. Une serre doit également être installée dans la cour.

L'accès à ces activités est souple, aucune inscription n'est nécessaire. A l'exception de l'activité « *informatique* », qui se déroule dans la salle de classe en zone de détention, toutes les activités ont lieu au sein de l'USA, généralement dans la salle commune.

Un créneau mensuel est prévu pour accéder à la bibliothèque, néanmoins, un certain nombre de détenus ignoraient cette possibilité. L'affichage du planning des activités, qui devait être réalisé dans les jours suivant la visite, devrait permettre de mieux les informer.

Depuis les restrictions sanitaires liées au Covid, les détenus de l'USA n'ont plus accès à la zone de détention. Ils sont donc privés de l'accès au stade et aux salles bien équipées de l'établissement (notamment musculation et musique) et regrettent de ne pas pouvoir jouer à la pétanque avec les autres détenus. La raison invoquée de précaution sanitaire est peu légitime alors que les détenus de l'USA sont mélangés avec les autres lors des parloirs et que les conditions sanitaires pour l'ensemble de la population se sont nettement assouplies. La participation à l'activité pétanque avec la détention classique a été validée lors d'une réunion du 30 septembre 2022, qui visait à recueillir l'expression, en vertu de l'article 29 de la loi pénitentiaire, des détenus sur les activités¹¹. **Dans ses observations du 17 mars 2023, la cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac indique en réponse à la note de bas de page 11 : « La prochaine consultation de la**

⁹ CGLPL, [Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#), recommandation 10 « Les personnes détenues doivent pouvoir recevoir une alimentation suffisante en quantité, et pouvoir la réchauffer dans leur cellule ».

¹⁰ CGLPL, [Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#), recommandation 32 « L'accès au sport doit être garanti pour toutes les personnes détenues, y compris les plus vulnérables, et encadré par un personnel professionnel ».

¹¹ D'autres réunions ont vocation à se tenir mais aucune date n'était planifiée au jour de la visite.

population pénale sur le fondement de l'article R.411-2 du code pénitentiaire se tiendra le 28 mars 2023 et aura pour thème les cantines spécifiques au bâtiment G ».

Néanmoins, selon les témoignages recueillis, cet accès n'était pas effectivement mis en place au jour de la visite.

RECOMMANDATION 7

Les détenus de l'« unité de soutien et d'autonomie » doivent pouvoir accéder à la zone de détention classique et à tous les équipements disponibles (stade, salle de sport, bibliothèque, etc.).

Les détenus ont accès à une salle commune de 7h à 19h dans laquelle se trouvent deux vélos d'appartement et des jeux de société. Ils ont accès dans les mêmes horaires et librement à l'espace extérieur et peuvent créer et s'occuper d'un potager comme l'a fait l'un d'eux, étant précisé que des graines sont cantinables, ou jouer à la pétanque.



Salle commune



Extérieur de l'USA

De plus, l'établissement a permis à un détenu de garder un chat qu'il avait apprivoisé et de cantiner des croquettes. Des rendez-vous chez le vétérinaire ont même été organisés.

BONNE PRATIQUE 3

L'établissement permet à un détenu de s'occuper d'un chat, qu'il a apprivoisé, de cantiner des croquettes et d'organiser des rendez-vous chez le vétérinaire.



Potager entretenu par un détenu

4.5 LES PARLOIRS NE GARANTISSENT NI LA CONFIDENTIALITE NI L'INTIMITE DES ECHANGES MAIS L'ETABLISSEMENT FAIT PREUVE DE SOUPLESSE POUR GARANTIR LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

L'accès aux parloirs se fait dans les mêmes conditions que les autres détenus, à savoir le week-end et les jours fériés.

Les conditions matérielles sont inchangées depuis la visite de 2021¹². Les locaux sont vétustes. La direction a alerté la DISP qui, au jour du contrôle, demandait de faire réaliser des devis pour certaines réparations (menuiseries, pompe à chaleur notamment).



Salle collective des parloirs



Extérieur des parloirs

¹² CGLPL, [Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#), recommandation 17 : « Les parloirs doivent permettre la confidentialité et l'intimité des échanges ».

La salle collective des parloirs ne permet aucune confidentialité ni intimité des échanges et les détenus n'ont toujours pas le droit d'accéder à l'extérieur alors que des tables s'y trouvent et que beaucoup appréciaient de voir leur famille ou leurs proches dans ces conditions.

RECOMMANDATION 8

Les parloirs doivent permettre la confidentialité et l'intimité des échanges et les détenus doivent pouvoir accéder à l'espace extérieur des parloirs.

L'établissement fait preuve de souplesse pour permettre le maintien des liens familiaux des personnes détenues au sein de l'USA. Il a ainsi permis à une fille de voir son père dans sa cellule car celui-ci ne pouvait accéder au parloir en fauteuil roulant et se laissait mourir en refusant les soins qui lui étaient proposés.

Dans ses observations du 17 mars 2023, la cheffe d'établissement par intérim du CD de Bédenac indique : « *Le parloir s'est déroulé dans le bureau d'audience juste à côté de la cellule au sein du bâtiment G* ».

BONNE PRATIQUE 4

Dans le respect des règles de sécurité, l'établissement a permis à un détenu, qui ne pouvait accéder aux parloirs en fauteuil roulant, de rencontrer une proche au sein du bâtiment de détention.

Malgré la recommandation formulée au sujet des unités de vie familiale (UVF) par les deux précédents rapports du CGLPL (2011 et 2021¹³), aucune UVF n'a à ce jour été créée. Cette création est toutefois prévue dans « immo 3 » pour une réalisation en 2025. Les contrôleurs encouragent à sa réalisation effective car elle permettrait de renforcer le maintien des liens familiaux dans un établissement mal desservi rendant difficile la venue des familles. Par ailleurs, le CD dispose d'une emprise foncière importante facilitant l'implantation d'un tel espace.

¹³ [CGLPL, Rapport de la 2^{ème} visite du centre de détention de Bédenac, 2021](#), recommandation : « *La création d'une unité de vie familiale doit être une priorité afin de renforcer le maintien des liens familiaux* ».

5. LA PRISE EN CHARGE PENITENTIAIRE ET JUDICIAIRE

5.1 L'ACTION DU SPIP RESTE GREVÉE PAR LE MANQUE DE SOLUTIONS D'AVAL

Le SPIP pâtit toujours d'un manque de partenariat lui permettant de proposer une prise en charge extra-carcérale adaptée, en termes d'hébergement, aux publics âgés, en perte d'autonomie, souffrant de pathologies et handicaps lourds. Ne disposant pour seul outil qu'un accès au portail d'orientation *Viatrajectoire*, autorisant une informatisation et centralisation des demandes d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'antenne de Bédenac se confronte à de multiples obstacles : manque de ressources personnelles des détenus, engorgement des structures et réticence à l'égard des publics justice. Dans la plupart des cas, les CPIP accumulent 50, 80, voire 170 refus, souvent non motivés, avant de parvenir, après des démarches sans cesse renouvelées, à trouver une solution d'accueil, parfois temporaire, retardant d'autant les prononcés de libération pour raison médicale et suspensions de peine alors que l'incompatibilité de l'état de santé avec un maintien en détention est établie ou le pronostic vital engagé à court terme.

L'un des cas emblématiques est celui d'un des détenus signalés par le médecin de l'US en juin 2020, dont les modalités de prise en charge étaient au cœur des recommandations en urgence émises par le CGLPL. Invalide, incapable de se déplacer, décrit comme cachectique¹⁴, asthénique¹⁵ et quasi-grabataire, souffrant d'une démence avec désorientation totale dans le temps et l'espace et d'une incontinence complète (urinaire et fécale), il a vu sa suspension de peine ajournée après le refus, à quelques jours de l'audience, du médecin coordinateur de l'EHPAD rattaché au CH de Jonzac d'honorer la réservation de place opérée. Le motif était : « *trop de risque pour la sécurité des résidents et du personnel soignant féminin* ». SPIP, service d'application des peines (SAP) et direction de la prison ont dû se livrer à un bras de fer de trois mois pour obtenir une admission à l'hôpital. La suspension de peine, prononcée le 21 mars 2021, n'a duré qu'un mois, l'intéressé est décédé le 22 avril.

En réponse au CGLPL en 2021, les ministres de la Santé et de la Justice ont indiqué qu'une réunion entre la DISP de Bordeaux, le SPIP et la délégation départementale de l'ARS de Charente-Maritime (DD17) s'est tenue en mai 2021 pour renforcer et fluidifier les relations entre les différents acteurs et identifier des solutions concrètes de nature à permettre la libération pour raison médicale des détenus qui le nécessitent. La perspective d'une convention avec le CH de Jonzac pour réserver deux places dans l'un des EHPAD rattachés au CH a été évoquée ; cependant, elle n'a pas abouti. L'un des éléments de blocage tiendrait à l'opposition du personnel. Le directeur fonctionnel du SPIP et la JAP ont proposé de se rendre sur site pour tenter de dissiper les inquiétudes. Toutefois, il n'a pas été donné suite à cette proposition. La réunion de coordination de mai 2021 n'a, de fait, débouché sur aucun engagement concret pouvant servir d'appui au SPIP (priorité accordée aux sortants de prison, convention avec certains EHPAD).

Ces démarches s'inscrivent au surplus dans un contexte dégradé : pas de chef d'antenne du SPIP depuis un an en raison d'un épuisement professionnel, vacance du poste d'assistant de service social sur une période similaire (un contractuel n'a pris ses fonctions que fin décembre 2022),

¹⁴ A la maigreur extrêmement prononcée.

¹⁵ Fatigue durable.

départ (sans remplacement) d'un cinquième CPIP, absence de médecin coordinateur à l'US pour faciliter la constitution de la partie médicale des demandes d'admission en EHPAD, etc.

En attendant, le directeur fonctionnel du SPIP, basé à La Rochelle, assure les fonctions de cadre de référence et s'astreint, quand il le peut, à se déplacer deux fois par mois à Bédenac. Toutefois, au regard des enjeux, notamment en termes de développement des partenariats, l'absence de chef d'antenne est problématique notamment à la fructification de quelques pistes qui se dessinent :

- une convention avec un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de La Rochelle qui s'est dotée d'un EHPAD à destination de ses publics et apparaît sensible à l'accueil de sortants de Bédenac ;
- des contacts à nouer avec une fédération d'EHPAD sur le territoire national qui s'est montrée favorable à l'accueil de « publics justice » dans le cadre du groupe de travail « *structures d'aval* » mis en place par la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

A l'heure actuelle, l'aboutissement des procédures de suspension de peine, lorsqu'un maintien en détention n'est plus possible sans porter atteinte à la dignité des personnes, repose sur des bases extrêmement précaires et insatisfaisantes : éreintement des équipes et alertes répétées auprès de l'ARS. L'inquiétude est d'autant plus forte qu'une part importante du public incarcéré au bâtiment G est exposée, à court ou moyen terme, à une dégradation de son état de santé et à une inaptitude à faire face aux actes de la vie quotidienne alors que les fins de peine sont éloignées.

RECOMMANDATION 9

L'agence régionale de santé en relation avec les autres acteurs concernés, doit développer les partenariats propres à assurer l'accueil des publics justice dont l'état de santé le nécessite dans des structures adaptées.

A ce titre, l'antenne du service pénitentiaire d'insertion et de probation de Bédenac doit être dotée des effectifs adaptés pour développer ces partenariats essentiels à la prise en charge et au respect des droits des publics détenus à l'« *unité de soutien et d'autonomie* ».

5.2 LES AUTORITES JUDICIAIRES FONT PREUVE D'UNE REACTIVITE ACCRUE MAIS LA FLUIDITE DES PROCESSUS DE SORTIE N'EST PAS ACQUISE

Les recommandations en urgence du CGLPL ont permis de sensibiliser les différents acteurs de l'exécution et de l'application des peines aux problématiques particulières des détenus de l'USA de Bédenac.

Un accord de principe aurait notamment été obtenu du parquet pour recourir, si nécessaire, à la procédure d'urgence ouverte par l'article D.49-23 alinéa 3 du code de procédure pénale en matière de suspension de peine pour raison médicale : « *quel que soit le délit ou le crime pour lequel la personne a été condamnée, le juge de l'application des peines peut, en cas d'urgence et avec l'accord du procureur de la République, ordonner sans expertise psychiatrique préalable une mesure de suspension de peine conformément aux dispositions de l'article 720-1-1 lorsqu'il résulte d'un certificat médical, établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle la personne est prise en charge ou par son remplaçant, que le pronostic vital de la*

personne est engagé ou que son état de santé physique ou mental est durablement incompatible avec le maintien en détention ».

Toutefois, la procédure n'a jamais été mise en œuvre faute, selon la SAP, d'expérience des médecins assurant l'intérim à l'US qui ne caractérisent pas l'urgence : pas d'appréciation du pronostic vital ni d'éléments justifiant une prise de décision à bref délai comme requis par l'instruction interministérielle santé-justice¹⁶. A l'occasion du contrôle, la vice-présidente chargée de l'application des peines a déploré ne pouvoir mobiliser cette procédure concernant un détenu récemment hospitalisé, dont l'état s'est dégradé et décrit par les soignants comme « *se laissant mourir* ». Les délais de réalisation de l'expertise médicale sont en revanche plus courts qu'en 2021.

Un nouvel expert – médecin gériatre – inscrit près de la cour d'appel de Bordeaux fait preuve de souplesse et accepte, s'il y a lieu, de procéder à l'expertise et au rapport dans des délais réduits – trois semaines par exemple. La qualification du médecin en gériatrie, jointe à une grille de questions retravaillée pour sérier au mieux les enjeux et les besoins (par exemple : détail du degré de dépendance, des aides nécessaires, de la possibilité ou non d'y accéder dans l'établissement ; indication des soins susceptibles d'influer sur l'état de santé ; analyse de l'incompatibilité avec un maintien en détention hors hospitalisation en établissement de santé pour troubles mentaux ; renseignements sur les structures adaptées hors administration pénitentiaire, etc.) sont décrites comme des supports facilitant la prise de décision, permettant de remettre au premier plan la prise en charge sanitaire, d'intégrer plus finement l'état de santé dans l'appréciation du risque de récurrence et de repositionner en conséquence le poids donné aux expertises psychiatriques. Les délais de réalisation de ces expertises cependant restent plus longs – trois à cinq mois. Néanmoins, comme indiqué *supra*, le parquet a été présenté comme plus ouvert aux procédures dérogatoires s'il y a lieu.

En revanche, aucune modification n'est intervenue dans la tenue des audiences du tribunal de l'application des peines (TAP). Elles restent conduites de manière systématique par visioconférence. Or, l'article D. 49-13 du code de procédure pénale prévoit que si le condamné est incarcéré, ces débats se tiennent dans l'établissement pénitentiaire, sauf s'il est fait application des dispositions de l'article 706-71 qui ne permet le recours à un moyen de télécommunication audiovisuelle qu'aux fins d'une bonne administration de la justice. Les détenus désorientés, âgés, atteints parfois de perte d'acuité auditive ne parviennent pas à saisir les échanges et à s'inscrire dans ce mode de communication. Le sujet a été ré-évoqué début 2022. D'après un compte-rendu de réunion de service SPIP, des audiences TAP à Bédenac ne sont « *pas envisageables* » pour la présidente du TAP. « *Parmi les arguments évoqués : le déplacement des JAP* » (une audience implique un déplacement depuis La Rochelle) et « *l'absence de plus-value concernant les échanges avec les personnes détenues* »¹⁷, ce qui est fortement contestable. Depuis, la présence d'un gradé dans la salle a été retenue pour accompagner les détenus – ce qui ne saurait suppléer à des échanges en présentiel avec les autorités judiciaires.

¹⁶ Instruction interministérielle n°201810028142, guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale, 17 juillet 2018.

¹⁷ Compte-rendu SPIP, réunion de service de Bédenac, 4 février 2022.

RECOMMANDATION 10

La visioconférence doit rester l'exception et n'être réservée, après recueil du consentement du justiciable, qu'aux audiences de pure forme ou aux situations nécessitant de respecter le délai raisonnable dans lequel un acte de procédure doit s'accomplir.

A différents égards, l'adaptation judiciaire de la peine aux situations individuelles est plus favorable qu'en 2021. Toutefois, il est notable que l'absence de médecin coordinateur à l'US et le manque de partenariats propres à faciliter la construction de projets de sortie, notamment en situation d'urgence, constituent des freins dommageables à une prise en charge de nature à répondre en toutes circonstances au respect de la dignité et des droits des personnes au regard de leur état de santé.

Dans leurs observations du 30 mars 2023, le président du tribunal judiciaire de Saintes et le procureur de la République près ce tribunal indiquent de façon générale sur le rapport :

« S'agissant du chapitre 5 sur la prise en charge pénitentiaire et judiciaire, nous partageons le constat que des décisions juridictionnelles satisfaisantes en matière d'aménagement ou de suspension de peine sont directement conditionnées par la capacité de l'institution pénitentiaire et sanitaire à proposer des solutions alternatives à l'incarcération, à construire des projets de sortie, à garantir une prise en charge médicale adaptée et à diligenter les expertises notamment psychiatriques prévues par les textes préalablement à la décision du juge de l'application des peines. Les moyens humains du SPIP et la disponibilité d'experts psychiatres en nombre suffisant et suffisamment formés et disponible sont un préalable indispensable. Enfin, vous évoquez la question des audiences en visioconférence dont vous appelez de vos vœux qu'elles deviennent marginales. L'autorité judiciaire doit, en la matière, et bien qu'elle soit autorité requérante, composer avec les impératifs de l'administration pénitentiaire et les limites capacitaires de celle-ci qui s'imposent à elle ».

ANNEXE



Les Ministres

Paris, le 17 MAI 2021

V/Réf. : I22474/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 Bédenac 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 U¹, selon la réglementation incendie². Cette disposition n'a pas vocation à s'appliquer pour les EHPAD, ERP de type J³. 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.

¹ 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 thermale ou de thalassothérapie.

² 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)

³ 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 le juge de l'application des peines qui envisage désormais la réalisation d'une nouvelle expertise. La prise en charge sanitaire doit nécessairement prendre le relai 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 Bédenac, 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.

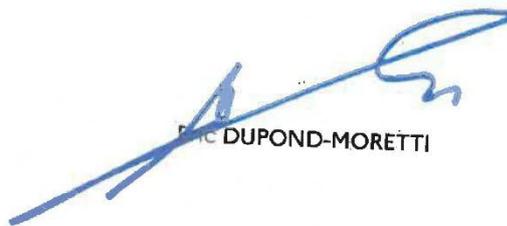
Nous vous prions d'être assurée, Madame la Contrôleure générale, de notre parfaite considération.

Le Ministre des solidarités et de la santé

Le garde des Sceaux, Ministre de la justice



Olivier VÉRAN



Eric DUPOND-MORETTI

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr