



15ème législature

Question N° : 12202	De Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe (La République en Marche - Eure)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > lieux de privation de liberté	Tête d'analyse > Adaptation et prise en charge de la dépendance en prison	Analyse > Adaptation et prise en charge de la dépendance en prison.
Question publiée au JO le : 18/09/2018 Réponse publiée au JO le : 12/03/2019 page : 2445		

Texte de la question

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le vieillissement de la population carcérale et les conditions de vie des détenus concernés. Plus de onze pour cent de la population sous écrou a plus de cinquante ans. Les statistiques de la direction de l'administration pénitentiaire informent qu'en trente ans cette population a quasiment été multipliée par six. La pénalisation croissante de certaines infractions, conjuguée à l'augmentation de la durée des peines et à l'allongement des délais de prescription ont contribué à faire du vieillissement et de la perte d'autonomie un enjeu majeur de politique publique. Aux problèmes d'architecture inadaptée s'ajoutent les problèmes d'inadéquation entre la vie quotidienne en milieu carcéral et la vie des détenus en perte d'autonomie ainsi que le problème de prise en charge de ces détenus, comme l'a bien souligné M. Antoine Lefèvre dans son rapport d'information sénatorial n° 682 (2016-2017). Elle souhaite donc savoir quelles mesures et quels moyens elle entend mettre en place pour répondre à la situation actuelle des personnes en perte d'autonomie en milieu carcéral, dans un contexte où leur nombre ne fait que croître.

Texte de la réponse

Au 1er janvier 2016, 2 444 personnes détenues étaient âgées de plus de 60 ans, soit 3,7 % de la population pénale détenue. Le vieillissement de la population pénale génère de nouveaux besoins de prise en charge dans le domaine des pathologies chroniques et peut également être associé à l'apparition progressive de fragilités ou de perte d'autonomie. Les personnes détenues âgées en perte d'autonomie nécessitent une prise en charge adaptée. Cette prise en charge peut notamment reposer sur l'attribution de certaines aides techniques ou sur l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Les interventions en détention de ces services sont financées selon les règles de droit commun. Ainsi, le SSIAD intervient sur prescription médicale sur financement de l'assurance maladie. Le coût d'intervention du SAAD est financé par la personne détenue, et il peut sous certaines conditions être solvabilisé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie. L'APA est accessible aux personnes détenues dans les mêmes conditions qu'aux personnes vivant à leur domicile. Compte tenu des spécificités liées aux règles d'organisation et de fonctionnement des établissements pénitentiaires, des dispositions particulières doivent toutefois être mises en œuvre par les parties prenantes pour faciliter l'accès à ces prestations ainsi que la mise en œuvre des aides humaines et techniques nécessaires. Dans plusieurs départements, des protocoles de travail ou des conventions ont été conclus entre l'administration pénitentiaire (établissements pénitentiaires et services pénitentiaires d'insertion et de probation - SPIP) et les conseils départementaux et/ou les

maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sur la prise en charge des personnes détenues en perte d'autonomie. D'après une enquête réalisée en septembre 2015, 38 établissements pénitentiaires avaient signé une convention avec un SAAD et 15 établissements pénitentiaires avec des SSIAD. Dans certains départements, les SPIP rencontrent parfois des difficultés pour nouer des partenariats ou les faire vivre. Concernant l'adaptation des lieux, il existe actuellement 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 de la mise en conformité des anciens établissements pénitentiaires avec les normes prescrites par l'arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des établissements pénitentiaires existants aux personnes handicapées, les phases d'études ont débuté en 2018 dans 35 établissements. En 2019, les travaux de mise en conformité débiteront dans 35 établissements et des études seront lancées dans 24 nouveaux établissements. La prise en charge des personnes détenues présentant un handicap requiert un accès aux droits sociaux et notamment à la prestation de compensation du handicap (PCH), laquelle permet notamment de financer l'intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile. L'amélioration de la prise en charge des personnes détenues âgées en perte d'autonomie est un enjeu identifié au sein de chaque axe de la stratégie de santé des personnes placées sous-main de justice, élaborée en 2017 par le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de la justice, que ce soit en terme de connaissance des besoins, de promotion de la santé, de repérage, d'accès aux soins et aux droits, de continuité des prises en charge lors de la sortie. Un groupe de travail thématique a été mis en place pour piloter les actions spécifiques à mener. Ce groupe travaille dans le même temps sur les mesures à mettre en place pour répondre à la situation des personnes détenues handicapées. Il est composé des services du ministère des solidarités et de la santé (direction générale de la cohésion sociale, direction générale de la santé), de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et de services du ministère de la justice (direction de l'administration pénitentiaire). Un modèle-type de convention entre l'ensemble des parties prenantes (établissements pénitentiaires, SPIP, Conseil départemental, MDPH, SAAD) est en cours de réalisation afin d'améliorer l'accès des personnes détenues, qui en relèvent, à l'APA, et faciliter la mise en œuvre des aides humaines et des aides techniques préconisées. Des travaux s'engagent aussi pour améliorer l'accès à des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à des personnes âgées sortant d'établissement pénitentiaire dans le cadre d'une fin de peine, ou d'un aménagement de peine pour raison médicale, en lien avec les fédérations associatives intervenant sur ce champ. Enfin, la prochaine mise à jour du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues qui sera publiée en 2019 va comprendre un chapitre sur la perte d'autonomie plus détaillée. Ce guide est destiné aux professionnels intervenants auprès de personnes placées sous-main de justice et vise à préciser, à tous les acteurs impliqués, les modalités de leur contribution à l'organisation des soins en détention.