



MASTER 2

Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme

Institut de Droit et d'Économie d'Agen

Promotion Gisèle Halimi 2020-2021

**LE HANDICAP EN PRISON :
UNE PRISE EN CHARGE
INEFFECTIVE ?**

Mémoire présenté par Occia DELBOS

Sous la direction de Madame Marie-Cécile GUÉRIN

Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles à
l'Université de Bordeaux, Institut de Sciences criminelles et de
la Justice



MASTER 2

Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme

Institut de Droit et d'Économie d'Agen

Promotion Gisèle Halimi 2020-2021

**LE HANDICAP EN PRISON :
UNE PRISE EN CHARGE
INEFFECTIVE ?**

Mémoire présenté par Occia DELBOS

Sous la direction de Madame Marie-Cécile GUÉRIN

Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles à
l'Université de Bordeaux, Institut de Sciences criminelles et de
la Justice

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma main, sans aide extérieure non autorisée, qu'il n'a pas été présenté auparavant pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié, dans sa totalité ou en partie.

Toutes parties, groupes de mots ou idées, aussi limités soient-ils, y compris des tableaux graphiques, cartes etc. qui sont empruntés ou qui font références à d'autres sources bibliographiques sont présentés comme tels (citations entre guillemets, références bibliographiques, sources pour tableaux et graphiques etc.) »

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à Madame Marie-Cécile GUÉRIN, Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles à l'Université de Bordeaux, Institut de Sciences criminelles et de la Justice, pour avoir accepté de diriger ce mémoire et pour le temps qui m'a été accordé.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des directeurs et des intervenants qui ont permis de rendre le Master actif malgré la situation sanitaire complexe.

Je souhaite également remercier l'équipe du SPIP du Tarn-et-Garonne pour leur dynamisme, leur disponibilité et leurs conseils.

Je remercie Monsieur Christophe USANOS de m'avoir consacré une partie de son temps afin de me présenter son projet et d'enrichir mon étude.

Mes remerciements s'adressent également à Oriane BOUSSARD-GREVSBO pour ses précieux conseils méthodologiques.

Je remercie également Marine DELBOS et Louise VERESSE pour leur relecture attentive et leur accompagnement tout au long de cette année de Master 2.

Enfin, je remercie sincèrement mes amis et ma famille pour leur soutien indéfectible.

Liste des abréviations

AAH : Allocation Adulte Handicapé

CGLPL : Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CourEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CPIP : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

CPT : Comité européen pour la Prévention de la Torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

HID : Handicaps Incapacités Dépendances

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MVA : Majoration Vie Autonome

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEP : Parcours d'Exécution de Peine

PMR : Personne à Mobilité Réduite

QD : Quartier Disciplinaire

RPE : Règles Pénitentiaires Européennes

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

US : Unité Sanitaire

UVF : Unité de Vie Familiale

Sommaire

PARTIE 1 : LA DÉTENTION, OU L'ATTEINTE AUX DROITS FONDAMENTAUX DES DÉTENUS HANDICAPÉS

Chapitre 1 : L'administration pénitentiaire, défaillante dans la prise en charge du handicap

Section 1 : Une architecture inadaptée, un double handicap

Section 2 : Le handicap en prison, source d'isolement et d'exclusion

Chapitre 2 : Un environnement accessible, indispensable mais insuffisant pour répondre aux besoins des détenus handicapés

Section 1 : Les autres difficultés relatives à la situation de handicap du détenu

Section 2 : Le handicap, une dénaturation de la peine ?

PARTIE 2 : UNE VOLONTÉ RÉELLE D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES DÉTENUS HANDICAPÉS

Chapitre 1 : Le handicap en prison, au cœur des préoccupations contemporaines

Section 1 : La considération nationale du handicap en milieu pénitentiaire

Section 2 : La dimension déterminante du droit européen

Chapitre 2 : Les moyens de l'administration pénitentiaire dans la prise en charge du handicap

Section 1 : Les alternatives législatives

Section 2 : Des projets mis en œuvre, mais encore insuffisants

Conclusion

Annexes

Index alphabétique

Bibliographie

Table des matières

*« Les murs de la prison ne sauraient faire oublier
par la société la personne handicapée incarcérée. »¹*

¹ Stéphane GRILL, Norbert TELMON, *Handicap et prison*, Droit, Déontologie et Soins, n°6, 2006, p. 178

Introduction

Dans son discours prononcé le 21 novembre 2007 pour le lancement du plan triennal du Ministère de la Justice en faveur des personnes handicapées, la Garde des Sceaux Rachida Dati énonçait que « la Justice doit garantir l'accueil des personnes handicapées dans tous les lieux dont elle a la charge, y compris en milieu pénitentiaire. Il est fondamental pour l'honneur de la France de veiller au respect de la dignité des personnes incarcérées ». Ainsi, la question de la prise en charge du handicap par le milieu carcéral a été soulevée il y a déjà plusieurs années.

Afin de mieux comprendre les enjeux du handicap en prison, il convient d'en définir les contours et les limites. Les difficultés liées à la notion de handicap apparaissent dès sa caractérisation. La définition du handicap s'est construite laborieusement et progressivement. Originellement, le terme « handicap » est issu de l'expression « Hand in cap », littéralement « Main dans le chapeau », qui se référait à un jeu pratiqué en Grande-Bretagne au XVI^e siècle, consistant en un échange d'objets personnels. Si les valeurs des objets pouvaient varier, un arbitre devait cependant évaluer les lots et s'assurer de leur équivalence, afin d'assurer l'égalité des chances des joueurs². Par la suite, le terme « handicap » a été utilisé pour les courses hippiques, il désigne « une course où l'on rétablit, par un artifice, les inégalités naturelles³ », le meilleur cheval devant parcourir une distance plus longue. Dans les années 1930, le mot désignera un désavantage, un défaut physique.

Dans le discours général, « les termes « handicap » et « personnes handicapées » sont d'apparition relativement récente. Ils ont progressivement supplanté « infirme », « invalide », « inadapté », « paralysé », « mutilé » ou encore « débile », aussi bien dans le discours quotidien que dans une grande partie du langage médical, social et

²« Le handicap, c'est quoi ? », *Handicap.fr*, [En ligne], 2013, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>>, (consulté le 26 avril 2021)

³ Claude HAMONET, *Les personnes en situation de handicap*, PUF, 2016, 125p.

juridique »⁴. Ce n'est en effet qu'en 1957 que le terme fait son apparition dans le langage juridique à propos des travailleurs handicapés⁵.

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une Classification Internationale des Handicaps (CIH) en prenant pour base le modèle développé par le Docteur Philip Wood, qui vient compléter la Classification Internationale des Maladies.

Il définit le handicap autour de 3 axes généraux, qui seraient la conséquence de maladies :

- La déficience, qui « correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique »⁶
- L'incapacité, qui « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain »⁷
- Le désavantage, qui « résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) »⁸

Cette classification est la première à faire apparaître l'aspect social relatif à la notion de handicap. Malgré son apport novateur, elle sera critiquée, notamment pour le fait « qu'elle se limite au domaine de la santé »⁹. En 2001, la CIH sera modifiée et améliorée pour prendre en compte non seulement l'aspect social, mais aussi l'aspect environnemental. Elle prendra alors le nom de Classification internationale du fonctionnement, du handicap, et de la santé, et se compose de 4 catégories :

- Les fonctions organiques, « qui désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques) »¹⁰

⁴ *Ibid.*

⁵ Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, [**En ligne**], Journal officiel, 24 novembre 1957, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880746>>, (consulté le 26 avril 2021)

⁶OMS, *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, PUF, 1980, 213p.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ François CHAPIREAU, « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société*, 2001, p. 37

¹⁰ OMS, *op. cit.*

- Les structures anatomiques, qui « désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes »¹¹
- L'activité, qui « désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne » et la participation, qui « désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle »¹²
- Les facteurs environnementaux, qui « désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie »¹³

De fait, le handicap ne résulte pas uniquement de conditions intrinsèques à la personne, d'un « attribut de la personne »¹⁴, mais tient compte également des éléments extérieurs, « c'est donc un environnement non adapté qui crée le handicap et non la personne avec ses micro – et macro - situations de vie »¹⁵.

Cette conception a fait émerger la récente expression de « situation de handicap », de plus en plus fréquemment utilisée. Cela signifierait que « le handicap ne survient que lorsque l'environnement n'est pas adapté et qu'il place la personne « en situation de handicap ». Ce néologisme a donc le mérite de ne plus désigner seulement les personnes atteintes d'un handicap permanent mais d'élargir la notion de handicap à tout individu pouvant éprouver une difficulté à accomplir une tâche dans un contexte donné »¹⁶. C'est ainsi que des personnes âgées peuvent se trouver, du fait de leur perte d'autonomie et de leur état de dépendance, en situation de handicap.

La caractérisation de la notion de handicap a donc été progressive et évolutive. Ce n'est qu'en 2005 que le législateur français inscrit une définition du handicap dans la loi, en s'inspirant des concepts internationaux. L'article 2 de la loi du 11 février 2005¹⁷ introduit un article L.114 du Code de l'action sociale et des familles, qui énonce que

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Catherine BARRAL, « Du handicap à la situation de handicap », *Actualité et dossier en santé publique*, n°49, 2009, p.16

¹⁵ Claude HAMONET, *op. cit.*

¹⁶ « Infirme à personne en situation de handicap : combat de mots », *Handicap.fr*, [En ligne], 2013, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-choix-des-mots-5633.php>>, (consulté le 26/04/2021)

¹⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, NOR : SANX0300217L, [En ligne], Journal officiel, 12 février 2005, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000809647/>>, (consulté le 27 avril 2021)

« constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». On retrouve dans cette définition l'aspect social, mais aussi environnemental. Par ailleurs, outre sa définition générale, le handicap peut se classer en 5 grandes catégories :

- Le handicap moteur, qui est la « conséquence d'une atteinte de gravité variable d'un ou de plusieurs membres »¹⁸, et va donc empêcher ou rendre difficile la mobilité ou certains gestes de la vie quotidienne (se laver, se nourrir, s'habiller...)
- Le handicap psychique, qui « désigne les conséquences durables de maladies mentales ou plus généralement de troubles psychiques graves en termes de dépendance, de besoin d'aide, d'accompagnement et de soins »¹⁹. Les capacités intellectuelles sont intactes, mais leur mobilisation est déficiente²⁰. Cela va notamment impacter l'organisation (du temps, la capacité de mémoriser, l'anticipation des conséquences d'un acte...²¹)
- Le handicap mental, qui fait référence à « une déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien »²². Cela va entraîner notamment des difficultés de communication, de réflexion, de décision, et nécessite un accompagnement humain permanent²³
- Le handicap sensoriel, qui « traduit une atteinte plus ou moins sévère et plus ou moins précoce d'un ou de plusieurs sens comme la vue (handicap visuel) ou l'ouïe (handicap auditif) »²⁴

¹⁸ Gérard ZRIBI, Dominique POUPÉE-FONTAINE, *Le dictionnaire du handicap*, Presses de l'EHESP, 2015, 346 p.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ « Handicap psychique », UNAFAM, [En ligne], 2021, Disponible sur <<https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>>, (consulté le 27/04/2021)

²¹ *Ibid.*

²² « La définition du handicap mental », ADAPEI LOIRE, [En Ligne], 2016, Disponible sur <<https://www.adapei42.fr/blog/definition-handicap-mental/>>, (consulté le 27/04/2021)

²³ *Ibid.*

²⁴ Gérard ZRIBI, Dominique POUPÉE-FONTAINE, *Le dictionnaire du handicap*, op. cit.

- Les maladies invalidantes qui « regroupent un ensemble de troubles de la santé »²⁵ et entraînent généralement une limitation d'activité. La maladie peut être permanente ou non, mais elle peut également être évolutive (SIDA, cancers, maladies chroniques...)

Cette dernière catégorie de handicap notamment soulève la question du handicap invisible, qui est un « handicap non détectable, qui ne peut pas être remarqué si la personne concernée n'en parle pas. Le trouble dont elle souffre impacte pourtant sa qualité de vie »²⁶. Il peut s'agir de maladies chroniques, de troubles cognitifs, sensoriels, psychiques... De fait, il est important de ne pas stigmatiser le handicap en l'associant par exemple au fauteuil roulant, ou plus généralement à quelque chose de visible. En France, 80 % des handicaps sont invisibles, et « seulement 2 % des personnes en situation de handicap sont en fauteuil roulant »²⁷. La majorité des handicaps sont donc invisibles.

Face à la complexité et à la diversité de la notion de handicap, il convient de délimiter le sujet de la présente étude. De fait, nous porterons notre réflexion sur les personnes détenues porteuses d'un handicap physique, sensoriel ou d'une maladie invalidante. Ne seront donc pas traités les handicaps psychique et mental, qui nécessiteraient une étude à part entière.

Après sa caractérisation, la notion de handicap se heurte à une autre difficulté, relative au recueil de données. À l'instar de sa définition, les champs d'études pour mener une enquête sur le handicap sont variés (par exemple, il est possible de ne prendre en compte que les personnes dont le handicap a été reconnu par une institution, ou de baser l'étude sur une tranche particulière de la population en fonction de l'âge). Si plusieurs études ont été menées, beaucoup portent sur des sujets très précis, tels que les travailleurs handicapés, les enfants porteurs d'un handicap, les personnes handicapées percevant l'allocation aux adultes handicapés (AAH)...

²⁵« Les maladies invalidantes », *Place handicap*, [En Ligne], Disponible sur <<https://place-handicap.fr/Les-maladies-invalidantes#:~:text=Les%20maladies%20invalidantes%20regroupent%20un,%2C%20reins>>, (consulté le 27/04/2021)

²⁶« Comprendre les différents types de handicaps : les handicaps invisibles », *HandiNormes – L'accessibilité des ERP*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/45-le-handicap-invisible-comprendre-les-differents-handicaps#:~:text=On%20ne%20peut%20donc%20pas,des%20handicaps%20d%C3%A9clar%C3%A9s%20sont%20invisibles>>, (consulté le 27/04/2021)

²⁷ *Ibid.*

De fait, nous disposons de peu d'informations concernant le pourcentage de personnes souffrant de handicap en France, et les pourcentages par type de handicap sont quasiment inexistantes. En population générale, l'enquête la plus récente et la plus utilisée est l'enquête Handicap-Santé, menée par l'INSEE et la DREES entre 2008 et 2009, qui vient mettre à jour les résultats des enquêtes Handicaps Incapacités Dépendance (HID), conduites à domicile et en institution entre 1998 et 2001²⁸. Cette enquête est « la plus vaste étude jamais menée en France sur le sujet [...]. Par ailleurs, elle s'intéresse au handicap sous toutes ses formes, en se basant sur la classification des déficiences établie par l'Organisation mondiale de la Santé »²⁹. Environ 12 millions de Français seraient concernés par un handicap, soit 20 % de la population. « L'INSEE estime que :

- 13,4 % des Français ont une déficience motrice
- 11,4 % sont atteints d'une déficience sensorielle (perte partielle ou totale d'un sens)
- 9,8 % souffrent d'une déficience organique (liée aux organes vitaux)
- 6,6 % sont atteints d'une déficience intellectuelle ou mentale
- 2 à 3 % de la population utilise un fauteuil roulant »³⁰

Si les informations relatives au handicap sont déjà pauvres concernant la population générale, les difficultés pour recueillir des données en milieu carcéral sont accentuées. Selon un article de 2010, « l'administration pénitentiaire comptabilise 195 handicapés « moteurs » dans ses établissements »³¹. Par ailleurs, « selon une enquête réalisée par les personnels pénitentiaires, au 1^{er} janvier 2013, 329 personnes détenues présentaient un handicap physique ».³²

²⁸ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION, « Les chiffres du handicap par nature de handicap », 2019, [En Ligne], Disponible sur <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/donnes_chiffrees_par_handicap.pdf>, (consulté le 27/04/2021)

²⁹ « Chiffres du handicap en hausse, priorité à l'accessibilité ! », *Webzine OKEENEA*, [En Ligne], 2017, Disponible sur <<https://webzine.okeenea.com/chiffres-du-handicap-en-hausse-accessibilite/>>, (consulté le 27/04/2021)

³⁰ « Handicap : quoi, qui et combien ? », *Webzine OKEENEA*, [En Ligne], 2015, Disponible sur <<https://webzine.okeenea.com/handicap-chiffres-actualites/>>, (consulté le 27/04/2021)

³¹ « Prison et handicap : des chiffres qui en disent long », *Handicap.fr*, [En Ligne], 2010, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a--3133.php>>, (consulté le 27/04/2021)

³² MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, [En ligne], 2019, 470 p., Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf>, (consulté le 26 avril 2021)

Toutefois, une seule enquête présentant véritablement des chiffres fiables et exploitables a été réalisée en milieu pénitentiaire. Il s'agit de l'enquête HID-Prison, publiée en mai 2001, qui constitue l'extension de l'enquête HID-ménages et HID-institutions mentionnée précédemment. Cette enquête avait pour objectif d'évaluer les désavantages, en comparant la situation des personnes handicapées avec celle de la population générale.

Elle s'est déroulée au sein de 32 établissements pénitentiaires, en excluant les personnes détenues mineures, hospitalisées ou bénéficiant d'un régime de semi-liberté ou d'un bracelet électronique. Plusieurs éléments ressortent de cette enquête. Dans un premier temps, elle permet de mettre en lumière la prééminence du handicap en détention. Ainsi, il est relevé que « plus de trois personnes détenues sur cinq rencontrent dans leur vie quotidienne des difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales liées à des problèmes de santé »³³.

Ces difficultés se rapportent notamment à la réalisation « des actes élémentaires de la vie quotidienne tels que s'habiller, se lever, parler, etc. »³⁴. Le degré des incapacités rencontrées en détention est suffisamment élevé pour « qu'une personne détenue sur dix déclare avoir besoin d'une aide, humaine ou matérielle (appareillage, prothèses, etc.) »³⁵. En septembre 2015, par une enquête réalisée par les personnels pénitentiaires, « on comptabilisait 185 personnes détenues ayant besoin d'une aide dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ».³⁶

Par ailleurs, si « à structure par âge et par sexe comparable, la proportion de personnes ayant au moins une difficulté est près de trois fois plus élevée en prison que dans le reste de la population »³⁷, il convient de souligner que les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes détenues peuvent être particulièrement complexes. En effet, il est souligné que « le cumul de difficultés est beaucoup plus fréquent en prison qu'à l'extérieur : 6,1 % des personnes détenues souffrent d'au moins quatre difficultés contre 1,8 % des personnes « libres » »³⁸.

³³ Aline DESEQUELLES, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », *INSEE Première*, n° 85, 2002, p. 26

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, *op. cit.*

³⁷ Aline DESEQUELLES, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », *op.cit.*

³⁸ *Ibid.*

Ce constat de surreprésentation du handicap en prison amène à s'interroger sur son origine, et notamment son éventuel lien avec l'appartenance des personnes détenues à la classe populaire, elle aussi surreprésentée en milieu carcéral. Toutefois, l'enquête met en évidence qu'« en comparant la population carcérale et le reste de la population par grande catégorie socioprofessionnelle, à structure par âge identique, les différences demeurent très marquées. Les différences en termes d'origine sociale n'expliquent donc que très partiellement la prévalence plus forte du handicap en prison »³⁹.

En réalité, « 77 % des incapacités »⁴⁰ sont déjà présentes avant l'incarcération, mais celle-ci vient aggraver les difficultés préexistantes. De fait, « la survenue d'incapacités en prison vient donc amplifier l'écart avec le reste de la population préexistant à l'entrée en détention »⁴¹. Le handicap en prison est donc une problématique majeure, dont l'administration pénitentiaire doit s'emparer. La notion de handicap interroge également sur sa perception par la société. Il y aurait en effet un paradoxe qui serait antinomique : la personne handicapée serait perçue comme une personne vulnérable, dépendante, avant d'être perçue comme dangereuse⁴². Or, la notion de vulnérabilité peut paraître opposée à celle de dangerosité.

L'appréhension de la personne handicapée est alors difficile. Elle serait considérée comme une personne faible, dépendante, qui ne pourrait de ce fait être dangereuse. Toutefois, une personne handicapée peut, elle aussi, enfreindre la loi. Or, les Hommes naissant libres et égaux, cela signifie que les personnes handicapées peuvent (et doivent) être sanctionnées au même titre que les personnes non porteuses d'un handicap. En effet, le handicap ne devrait pas constituer « une circonstance atténuante »⁴³ au prononcé d'une condamnation.

Cela signifie que le milieu carcéral doit être en mesure d'accueillir des personnes en situation de handicap. En effet, selon la loi du 11 février 2005⁴⁴, les lieux recevant du public doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap. La détention ne

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Yana ZDRAVKOVA, *Le handicap en prison : les usagers pénitentiaires de la vulnérabilité*, synthèse de la recherche du Laboratoire Interdisciplinaire pour la Sociologie Economique et du Groupe de Recherche sur le Handicap, l'Accessibilité et les Pratiques Educatives et Scolaires, 2014

⁴³ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *La prise en charge des détenus handicapés physiques : étude comparée entre les sites de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône et le centre de détention de Riom*, 10^{ème} promotion de conseiller d'insertion et de probation, ENAP, 2006, 106 p.

⁴⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *op. cit.*

fait donc pas exception, elle ne doit pas constituer une peine supplémentaire pour les personnes handicapées du fait de leur situation particulière. Il revient alors à l'administration pénitentiaire de prendre en compte leurs besoins et d'y répondre.

Cela soulève plusieurs interrogations, notamment concernant les difficultés auxquelles l'administration pénitentiaire est confrontée dans la prise en charge des détenus en situation de handicap. Par ailleurs, il conviendra de se questionner sur les mesures employées par l'administration pénitentiaire pour les prendre en charge ainsi que sur leur efficacité.

Pour cela, il est nécessaire de constater que parfois, les droits fondamentaux des personnes détenues handicapées sont mis à mal par l'incarcération (Partie 1). Toutefois, consciente de ses difficultés, il est à souligner que l'administration pénitentiaire met tout en œuvre pour pallier ses défauts et accueillir les personnes détenues handicapées dans des conditions respectueuses de leur dignité (Partie 2).

PARTIE 1 : LA DÉTENTION, OU L'ATTEINTE AUX DROITS FONDAMENTAUX DES DÉTENUS HANDICAPÉS

Il convient de constater que l'administration pénitentiaire rencontre de nombreuses difficultés rendant la prise en charge des personnes détenues handicapées défaillante. En effet, les structures ne sont en général pas suffisamment accessibles aux personnes handicapées (Chapitre 1). Cependant, l'accessibilité n'est pas, à elle seule, suffisante pour rendre la prise en charge du handicap effective (Chapitre 2).

Chapitre 1 : L'administration pénitentiaire, défaillante dans la prise en charge du handicap

La première difficulté à laquelle une personne handicapée est confrontée est celle de l'accessibilité du lieu. En effet, c'est cette accessibilité, ou plutôt son absence, qui handicap véritablement la personne (Section 1). Cette inaccessibilité va impacter tous les aspects de la vie d'une personne handicapée et va conduire à accentuer l'isolement subi par le détenu handicapé (Section 2).

Section 1 : Une architecture inadaptée, un double handicap

L'accessibilité représente un élément indispensable pour les personnes détenues handicapées (I). Toutefois, on peut constater qu'en pratique, il est parfois difficile pour l'administration pénitentiaire de satisfaire ce besoin élémentaire (II).

I/ La nécessité d'une détention accessible

« L'accessibilité peut être définie comme la capacité d'atteindre les biens, les services ou les activités désirés par un individu »⁴⁵. L'accessibilité est l'élément primaire qui semble presque évident lorsque la notion de handicap est soulevée. On ne saurait en effet rendre la prise en charge du handicap véritablement effective sans songer à rendre le lieu d'accueil et d'hébergement accessible.

⁴⁵ David CAUBEL, *Outils et méthodes des enjeux/impacts sociaux d'une politique de transports urbains : le concept d'accessibilité*, Colloque de l'ASRDLF, 2003

En effet, « l'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits [...] L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux [...] »⁴⁶. L'accessibilité est donc indispensable pour assurer dignité, égalité, autonomie et indépendance aux personnes détenues handicapées. Par le biais d'aménagements effectués par l'administration pénitentiaire, un environnement accessible permet à chaque détenu handicapé d'être placé dans la même situation que les autres personnes détenues.

Cette exigence d'accessibilité a été posée par l'article 41 de la loi de 2005⁴⁷, modifiant l'article L. 111-7 du Code de la construction et de l'habitation, qui dispose que « les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique, dans les cas et selon les conditions déterminés aux articles L. 111-7-1 à L. 111-7-3 ».

Cet impératif s'applique également à la détention. Un arrêté du 4 octobre 2010⁴⁸ souligne en effet qu'« afin d'améliorer les conditions de vie des personnes détenues handicapées, l'administration pénitentiaire aménage les zones nécessaires et prévoit un nombre de cellules aménagées adapté pour les personnes handicapées ». L'article 20 va notamment porter spécifiquement sur les cellules PMR (Personne à Mobilité Réduite). Ainsi, leur nombre « est égal au minimum à 3 % de la capacité des établissements de plus de 120 places. Dans les établissements d'une capacité inférieure ou égale à 120 places, le

⁴⁶MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE, *Définition de l'accessibilité - Une démarche interministérielle*, [En ligne], 2006, 66 p., Disponible sur <http://www.handipole.org/IMG/pdf/guide_accessibilite_DIPH.pdf>, (consulté le 21/07/2021)

⁴⁷Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, *op. cit.*

⁴⁸Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction, NOR : JUSK1025323A, [En ligne], Journal officiel, 8 octobre 2010, mis à jour le 9 octobre 2010, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022897082/>>, (consulté le 20/07/2021)

nombre de cellules aménagées est égal au minimum à 2 % de la capacité de l'établissement »⁴⁹. L'arrêté donne par la suite une série d'éléments particulièrement précis concernant la largeur des portes, l'emplacement de la poignée, la hauteur de la fenêtre...

Ces aménagements sont affirmés et complétés par le Bureau des Nations Unies qui précise qu'il faut « envisager la construction d'un quartier de plain-pied afin qu'il n'y ait pas d'escalier à monter ; construire certaines cellules avec des portes plus larges pour permettre un accès facile en fauteuil roulant ; remplacer les escaliers par des rampes d'accès dans la mesure du possible ; placer des mains courantes et des barres d'appui à proximité des toilettes et des douches ; prévoir des locaux permettant de prodiguer des soins de santé [...] ; s'assurer que les sonnettes d'appel des cellules sont accessibles depuis l'intérieur de la cellule ; si un aménagement paysager est prévu autour du bloc de cellules, élever les zones de plantation de façon à ce que les détenus physiquement limités ou en fauteuil roulant puissent y accéder et les entretenir ».⁵⁰

Pour permettre une réelle égalité de traitement entre les personnes détenues, l'accessibilité doit s'étendre à l'ensemble de la détention et ne pas se limiter à la cellule. L'arrêté précité vient ainsi préciser divers éléments permettant de rendre le milieu carcéral accessible, tels que le nombre de places PMR qu'il doit y avoir dans un parc de stationnement, l'accessibilité extérieure... Par ailleurs, comme mentionné précédemment, la majorité des handicaps est invisible, et ne concerne donc pas uniquement les détenus en fauteuil roulant. Cela signifie que la détention doit être accessible à tous les types de handicaps, et doit pouvoir ainsi accueillir des personnes malvoyantes, atteintes de cécité ou de surdité. La détention doit donc prévoir des aménagements pour pouvoir répondre aux besoins suscités par ces handicaps.

Cela se traduit notamment par une signalisation adaptée, qui doit être tactile pour les personnes atteintes de cécité « et visuellement contrastée par rapport à son environnement pour faciliter le guidage des personnes malvoyantes »⁵¹.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ UNOPS, *Directives techniques pour la planification de la construction de prisons*, [En Ligne], 2016, 42 p. Disponible sur <https://content.unops.org/publications/Technical-guidance-Prison-Planning-2016_FR.pdf?mtime=20171215190052&focal=none>, (consulté le 15/07/2021)

⁵¹ Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction, *op. cit.*

L'accessibilité est donc une donnée essentielle, qui fait l'objet d'une réglementation très précise. Cependant, sa mise en application semble poser des difficultés.

II/ Une mise en pratique complexe

Le manque de données récentes ne permet malheureusement pas de dresser le panorama actuel des aménagements qui ont pu être apportés en détention, tels que le nombre de cellules PMR par exemple. Toutefois, on peut souligner que de nombreux établissements pénitentiaires sont d'anciens bâtiments, pour certains historiques. C'est par exemple le cas du centre de détention de St-Sulpice-Lapointe, ancien camp d'internement datant de 1946⁵². Les marches permettant d'accéder à l'établissement sont également présentes au sein de celui-ci, et rendent, de fait, l'établissement inaccessible.

Par ailleurs, l'arrêté du 4 octobre 2010⁵³ ne concerne que les établissements en construction, excluant alors les établissements déjà existants. Cependant, les dispositions de la loi de 2005⁵⁴ sont prises en considération lorsque d'anciens bâtiments sont rénovés. C'est ainsi que la Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis dispose désormais de 31 cellules PMR, conçues lors de sa rénovation en 2002⁵⁵. Il faut attendre 2016 pour que soit édicté un arrêté⁵⁶ portant sur la mise aux normes des établissements existants. Cependant, plusieurs établissements pénitentiaires n'ont pu bénéficier de rénovations, et sont donc, à l'heure actuelle, potentiellement inaccessibles, ou partiellement inaccessibles. Il se peut en effet que l'établissement dispose d'une ou plusieurs cellules PMR, mais que le reste de la détention soit inaccessible. Il arrive ainsi parfois que le quartier disciplinaire ne soit pas aménagé pour recevoir un détenu handicapé.

⁵²Jean-Louis GALAMEL, « Une prison dans la verdure », *La Dépêche*, [En Ligne], 2000, Disponible sur <<https://www.ladepeche.fr/article/2000/07/10/83207-une-prison-dans-la-verdure.html>>, (consulté le 15/07/2021)

⁵³Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction, *op. cit.*

⁵⁴Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *op. cit.*

⁵⁵Caroline DAGAIN, *L'adaptation pénitentiaire de la prise en charge des personnes détenues en situation de handicap*, 40^{ème} promotion de directeurs de service pénitentiaire, ENAP, 2012, 129 p.

⁵⁶Arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des établissements pénitentiaires existants aux personnes handicapées, NOR : JUSK1633328A, [En ligne], Journal officiel, 4 janvier 2017, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033787106>>, (consulté le 20/07/2021)

De fait, le détenu handicapé fautif se retrouvera alors souvent en isolement en cellule ordinaire. Cela peut conduire les autres personnes détenues à ressentir un sentiment d'incompréhension et d'injustice, qui peut porter préjudice au détenu handicapé.

L'inaccessibilité peut également entraver le droit aux soins et à l'hygiène, les sanitaires n'étant pas toujours suffisamment aménagés pour accueillir des détenus handicapés. Ainsi, un détenu en fauteuil roulant de la maison d'arrêt de Brest commentait « je n'ai pas de douches et même pas accès à un robinet. C'était mon codétenu qui m'apportait une bassine d'eau, mais il a changé et celui qui est avec moi marche avec des béquilles »⁵⁷.

Par ailleurs, l'inaccessibilité peut obliger à un transfert dans un lieu qui serait davantage accessible et qui permettrait de répondre aux besoins du détenu handicapé. Outre la lourdeur de la procédure que cela entraîne, cela peut paraître discriminant pour le détenu qui, en effet, sera changé d'établissement non en raison de son comportement ou d'une éventuelle faute qu'il aurait commise, mais du fait de sa situation de handicap, ou plus précisément, du fait que l'établissement n'est pas en mesure de le prendre en charge. De plus, les transferts, tout comme les extractions judiciaires, soulèvent la question des transports. En effet, l'exigence d'accessibilité ne se limite pas au bâtiment, mais s'étend à tous les aspects de la vie carcérale. Les véhicules doivent donc être aménagés, comme le précise la Cour européenne des droits de l'Homme (CourEDH) dans son arrêt du 10 mai 2016, *Topekhin contre Russie*⁵⁸, que l'on peut transposer à la France, soumise à la même obligation.

De surcroît, outre l'architecture, l'inaccessibilité peut se traduire par le fait qu'en détention, la majorité des informations sont transmises à l'oral, notamment les directives des surveillants⁵⁹. Cela engendre de nombreuses difficultés pour les personnes sourdes ou malentendantes. Cela contrevient en effet au droit à l'information dont doivent bénéficier toutes les personnes détenues, mais également parfois au droit de la défense. Ainsi, un détenu de la maison centrale de Poissy, en fauteuil roulant et aveugle, témoignait que « la lecture d'une notification de remises de peine supplémentaires ne m'a pas été faite

⁵⁷ « Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *Dedans-Dehors*, n° 65, 2008, p. 25

⁵⁸ CourEDH, 10 mai 2016, *Topekhin contre Russie*, n°78774/13

⁵⁹ Isabelle GRIMBERT, *Étude des besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie*, Observatoire régional de la santé de Basse Normandie, 2007, 110 p

complètement, en particulier sur les délais d'appel à respecter. N'étant pas informé, je ne peux exercer mes droits »⁶⁰.

Les personnes muettes rencontrent également de nombreuses difficultés pour communiquer avec le reste de la détention, et faire valoir ses droits. En effet, « en France, les services gratuits d'un interprète sont assurés pendant toute la phase de la procédure pénale, mais une fois placé en détention c'est au détenu de payer un interprète pour pouvoir communiquer avec le service médical, le service d'insertion et de probation, son avocat, etc. »⁶¹.

Un environnement inaccessible contrevient donc à de nombreux droits fondamentaux. Au regard de toutes ces contraintes, l'inaccessibilité engendre chez la personne détenue un sentiment d'infériorité et d'humiliation. Cela la rend complètement dépendante de son entourage, et elle peut ressentir une dépossession de son propre corps. Le manque d'accessibilité est donc synonyme d'atteinte à la dignité de la personne détenue. C'est ainsi que la CourEDH, dans l'arrêt du 24 octobre 2006⁶² que nous étudierons plus en détail ultérieurement, a condamné la France pour violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme. Cet arrêt concernait un détenu en fauteuil roulant qui ne pouvait sortir de sa cellule qu'avec l'aide d'un codétenu, qui devait démonter une roue de fauteuil puis la réinstaller. La Cour européenne a considéré que cette situation constituait un traitement inhumain et dégradant.

Outre l'inaccessibilité, le handicap est également souvent synonyme d'isolement.

Section 2 : Le handicap en prison, source d'isolement et d'exclusion

S'il est vrai que le handicap est un facteur d'exclusion en milieu libre, cet isolement est accentué par le milieu carcéral. Cette exclusion se traduit à deux niveaux : familial (I) et au sein de la détention elle-même (II).

⁶⁰ « Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *op. cit.*

⁶¹Manuel TORNARE, *Les détenus handicapés en Europe*, [En Ligne], 2018, 18 p., Disponible sur <<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=24756&lang=FR>>, (consulté le 13/07/2021)

⁶² CourEDH, 24 octobre 2006, Vincent contre France, n° 6253/03

I/ Un isolement familial

Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'inaccessibilité d'un établissement pénitentiaire peut conduire au transfert du détenu dans un lieu plus adapté. Si cette solution semble satisfaisante au premier abord, car elle permet de répondre de manière plus efficace aux besoins du détenu handicapé, elle peut également engendrer des difficultés. En effet, l'établissement propre à l'accueillir peut être éloigné du lieu où réside sa famille, complexifiant ainsi les visites, voir les rendant impossibles. L'inaccessibilité fait donc subir de nombreuses contraintes au détenu handicapé, qui doit faire face à davantage de désagréments que celles liées incontestablement à la détention.

Le transfert dans un autre établissement n'est pas le seul facteur pouvant éloigner le détenu handicapé de sa famille. En effet, il se peut qu'un établissement dispose d'une cellule PMR mais qu'une partie de la détention reste inaccessible. Cela peut être le cas des parloirs, qui sont souvent étroits, rendant les manœuvres d'un fauteuil roulant difficiles, sinon impossibles. De plus, même dans l'hypothèse où les parloirs sont accessibles, la pratique des fouilles après les visites peut décourager les détenus handicapés. En effet, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) a été averti à plusieurs reprises « sur des pratiques ou des gestes déplacés, tel que le contrôle d'une protection urinaire. De telles pratiques ont souvent des conséquences importantes comme l'arrêt des visites de la famille pour éviter de nouvelles fouilles, ou l'isolement total de la personne dans sa cellule »⁶³.

Par ailleurs, afin de maintenir au mieux l'existence des relations familiales, l'administration pénitentiaire a mis en place des unités de vie familiale (UVF). Ces UVF sont des appartements meublés situés dans l'ensemble pénitentiaire, mais en dehors de l'enceinte de détention. Les détenus vont pouvoir recevoir un ou plusieurs proches pour une durée comprise entre 6 heures et 72 heures. Toutefois, il faut là aussi que ces UVF soient accessibles aux personnes handicapées qui se verront, le cas échéant, privées de ce type de visite.

⁶³CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, [En Ligne], 2018, 8 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2018/11/joe_20181122_0270_0107.pdf>, (consulté le 20/07/2021)

La question de l'accessibilité se pose également même si le détenu lui-même n'est pas en situation de handicap. Il peut arriver que les tiers, professionnels, proches ou famille, soient en situation de handicap. Or, « l'administration pénitentiaire est tenue de favoriser l'accessibilité des établissements pénitentiaires aux personnes handicapées, aussi bien des détenus, que des visiteurs, des intervenants ou des personnels ». ⁶⁴

De fait, cela illustre que le handicap et l'inaccessibilité de l'environnement conduisent à un isolement familial de la personne détenue. Pourtant, « le maintien des liens familiaux, condition fondamentale de la réinsertion des personnes placées sous main de justice et de la prévention de la récidive, est une des principales missions de l'administration pénitentiaire » ⁶⁵. Ces liens familiaux sont d'autant plus primordiaux lorsqu'un détenu est en situation de handicap puisqu'en « règle générale, huit aidants sur dix sont des proches » ⁶⁶. En effet, l'aide familiale est fondamentale en détention, pour la fourniture de vêtements et de documents administratifs, ainsi que pour soutenir moralement le détenu. Pourtant, l'inaccessibilité des établissements fait que le détenu handicapé va voir son droit au maintien des liens familiaux compromis.

II/ Une exclusion au sein de la détention

Le détenu handicapé a tendance à subir également un isolement au sein même de la détention. En effet, comme évoqué dans l'introduction, les personnes handicapées sont souvent perçues par l'entourage comme des personnes faibles, fragiles et vulnérables. De fait, il peut arriver que les autres détenus profitent des difficultés rencontrées par la personne handicapée, qui est donc souvent « prise pour cible » ⁶⁷ par les autres détenus, ce qui contrevient à son droit à la protection de l'intégrité physique et psychique.

Par ailleurs, la structure même de l'établissement, du fait de l'inaccessibilité, va priver le détenu handicapé de la possibilité de nouer des liens sociaux avec les autres détenus. C'est ainsi qu'une personne en fauteuil roulant, détenue au centre de détention de Tarascon, expliquait « je suis isolé dans l'aile des arrivants. Leur régime est fermé

⁶⁴ « Les règles d'accessibilité dans les établissements pénitentiaires neufs enfin fixées », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2678, 2010, p. 16

⁶⁵ MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Le maintien des liens familiaux*, justice.gouv, [En Ligne], 2019, Disponible sur <<http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/la-vie-en-detention-10039/le-maintien-des-liens-familiaux-12006.html>>, (consulté le 20/06/2021)

⁶⁶ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

⁶⁷ Isabelle GRIMBERT, *op. cit.*

pendant la période d'observation. Je n'ai donc aucun contact avec eux »⁶⁸. La cour de promenade, lieu de détente, peut se trouver parfois exempte de bancs, ou avec un sol escarpé, ce qui rend également son accès difficile. Dans certains établissements, les détenus handicapés se trouvent également privés d'activité, qui sont pourtant des moments propices au partage et à la sociabilité.

Ainsi, un détenu transféré à Fresnes en 2003 expliquait « nous n'avons accès à rien, aucune activité. On est enfermé 24 h sur 24. Je ne peux aller à la bibliothèque que le jeudi pendant une heure ou deux et pour cela, il faut que j'enlève une roue à mon fauteuil pour pouvoir y entrer et la remettre à l'intérieur »⁶⁹. Le détenu évoqué précédemment, hébergé au centre de détention de Tarascon, continue son témoignage en soulignant « je ne peux participer à aucune activité comme la bibliothèque, l'école, les activités culturelles, la formation, puisque ces dernières sont situées dans un bâtiment sans ascenseur, au premier étage »⁷⁰.

Les détenus handicapés peuvent également se voir refuser le bénéfice de l'éducation. Outre l'hypothèse de l'accessibilité des locaux, d'autres difficultés peuvent se présenter. On peut ainsi songer au fait que les détenus aveugles ne disposent pas de leçons en braille, ou à la difficulté d'avoir un interprète pour traduire les propos du professeur à une personne malentendante ou souffrant de surdité. Cela soulève également la question de l'activation des sous-titrages pour la télévision, afin de ne pas priver la personne malentendante ou sourde de son droit au loisir et à l'information.

De fait, si la détention a un effet désocialisant certain, il n'en est qu'accentué par la situation de handicap. Le manque d'aménagement représente alors, pour le détenu handicapé, une double peine, qui le prive de la plupart de ses droits fondamentaux et qui entraîne un isolement vis-à-vis de l'administration pénitentiaire et, au-delà, de la société plus généralement, ce qui vient entraver sa possibilité de réinsertion.

⁶⁸ « Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *op. cit.*

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

Chapitre 2 : Un environnement accessible, indispensable mais insuffisant pour répondre aux besoins des détenus handicapés

Si l'accessibilité est indispensable pour accueillir des personnes en situation de handicap, elle ne constitue pas la seule problématique. En effet, le handicap recouvre une diversité d'éléments qui peut également être source de complexité (Section 1). Par ailleurs, il semblerait que toutes ces problématiques freinent l'individualisation de la peine, voire la dénaturation (Section 2).

Section 1 : Les autres difficultés relatives à la situation de handicap du détenu

L'accessibilité de l'environnement et l'isolement lié à la situation de handicap ne sont pas les seules difficultés que rencontre la personne détenue handicapée. En effet, elle a généralement des besoins en soins qui nécessitent des interventions par des professionnels extérieurs à l'administration pénitentiaire (I). Par ailleurs, le handicap peut nécessiter du matériel spécifique, ce qui pose également la question des aides financières dont peut bénéficier le détenu handicapé (II).

I / Les soins et interventions extérieures

Une personne porteuse d'un handicap est généralement astreinte à un parcours de soins qu'elle doit réaliser régulièrement. Or, l'administration pénitentiaire est tenue d'une obligation positive d'apporter les soins nécessaires. Cette exigence est rappelée par la CourEDH dans un arrêt fondamental du 19 février 2015⁷¹, que nous évoquerons davantage ultérieurement. Dans cette décision, « la CourEDH confirme l'obligation générale d'offrir aux personnes détenues des conditions de détention conformes au respect de la dignité humaine, et notamment l'existence d'une ample obligation de soins à l'égard des personnes handicapées »⁷².

De plus, les soins doivent être similaires à ceux dont bénéficie la population en milieu libre. Pourtant, en pratique, cette obligation de soins semble rencontrer plusieurs obstacles. En effet, Monsieur M. TORNARE relève que « l'administration pénitentiaire

⁷¹ CourEDH, 19 février 2015, Helhal contre France, n°10401/12

⁷² Béatrice PASTRE-BELDA, *La France condamnée par la Cour EDH pour défaut de soins à l'égard d'un détenu lourdement handicapé*, La semaine juridique, n°16, 2015, p. 782

française m'a indiqué que, dans la pratique, la détention ne permet pas un suivi médical ou médico-social des personnes handicapées ou malades équivalent à celui dispensé en milieu libre, et cela malgré l'approche consistant à faire entrer la médecine en prison »⁷³. Divers éléments, notamment procéduraux, viennent complexifier cet accès aux soins. En effet, « l'accès au médecin présent dans l'établissement n'est pas évident en milieu carcéral. Cet accès peut être subordonné à une demande écrite des détenus adressée notamment au personnel infirmier »⁷⁴. Cela pose des difficultés pour les personnes atteintes de cécité. Ainsi, une personne aveugle détenue à la maison centrale de Poissy en 2006 explique : « les soins corporels que je ne peux faire se font toujours à la demande, par écrit, en me rendant à l'infirmerie. Étant dans le noir total et ne pouvant guère bouger, je suis obligé de passer 90% de mon temps sur mon lit »⁷⁵.

Il peut également être particulièrement difficile d'obtenir une consultation avec un médecin spécialiste, tel qu'un ophtalmologue, consultation qui peut être essentielle pour une personne malvoyante. Madame S. BOUCHÈS précise ainsi « à la maison d'arrêt de Strasbourg, le spécialiste n'intervient qu'une fois par mois pour 860 détenus. Une pénurie inquiétante sachant que l'incarcération a des conséquences dramatiques sur la vue des détenus en raison de l'insuffisance de l'éclairage et l'absence d'horizon »⁷⁶.

Également, va se poser la difficulté de l'insuffisance du personnel médical, qui ne dispose pas d'un nombre satisfaisant de professionnels pour répondre aux demandes des personnes détenues. Frédéric D., détenu à la maison d'arrêt de Draguignan en 2000, témoigne ainsi du « manque d'infirmière et de médecin la nuit, car s'il nous arrive quelque chose, le temps de taper à la porte (pas de sonnettes) que le surveillant vienne, sans clés car il ne les a pas sur lui, qu'il appelle un brigadier, que celui-ci vienne pour constater ce qui se passe, il s'est déjà écoulé une heure ; puis que le brigadier fasse venir un médecin, encore une heure, ce qui fait que nous avons largement le temps de trépasser »⁷⁷. En effet, « alors que des gardes sont assurées en milieu libre, permettant une garantie et une continuité des soins, il est constaté une absence de permanence médicale en milieu carcéral »⁷⁸.

⁷³Manuel TORNARE, *op. cit.*

⁷⁴Stéphanie BOUCHÈS, *Le détenu malade : un patient pas comme les autres*, promotion Master II Droit de la responsabilité médicale, Université Paris Sud Jean-Monnet, 2014, 68 p.

⁷⁵« Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *op. cit.*

⁷⁶Stéphanie BOUCHÈS, *op. cit.*

⁷⁷« Des prisons inadaptées au handicap », *Dedans Dehors*, n°76, 2012, p. 31

⁷⁸Stéphanie BOUCHÈS, *op. cit.*

Outre le personnel médical présent au sein de la détention, le détenu handicapé peut avoir besoin d'une aide extérieure, comme des séances d'ergothérapie ou de kinésithérapie. Toutefois, « introduire des personnes extérieures à l'administration pénitentiaire nécessite une acceptation par la détention »⁷⁹, la procédure est souvent lourde, ce qui retarde parfois les soins et complique la prise en charge. En effet, la détention est un cadre particulier, par nature coercitif, ce qui ne constitue pas toujours un environnement propice à ce genre de soins.

C'est ainsi que Madame A. PONGANNE souligne « en France, selon l'ergothérapeute Coralie de Fresne, l'ergothérapie en rééducation et réadaptation au sein d'une structure carcérale présente certaines contraintes. En effet, c'est un lieu où l'indépendance et l'autonomie de la personne sont assez limitées. De ce fait, pour le thérapeute, « réaliser des expertises de l'habitat et des mises en situation écologiques est très complexe, voire impossible dans nombre de cas ». Des sorties sont parfois possibles mais les démarches sont longues et pas toujours acceptées par la justice [...]. La détention va avoir un impact sur les patients mais aussi sur les professionnels dans le quotidien. Les séances d'ergothérapie vont devoir être programmées « dans cette trame qui finalement est rigide et à laquelle on est tous obligés de se conformer »⁸⁰.

La détention peut donc rendre les soins insuffisants. Lors d'entretiens menés avec des personnes handicapées, il a été relevé que « leurs besoins s'arrêtaient généralement à l'intervention d'un kinésithérapeute. Or, il s'avère parfois que ses temps de présence à l'établissement restent insuffisants pour une prise en charge optimale »⁸¹. C'est également ce que relève le CGLPL dans ses recommandations en urgence concernant un centre de détention accueillant de nombreuses personnes en situation de handicap, normalement aménagé pour accueillir ce type de public. Il souligne en effet que « 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 »⁸².

⁷⁹ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

⁸⁰ Amandine PONGANNE, *L'accompagnement ergothérapeutique des patients/détenus dans la reprise de l'autonomie en U.H.S.A.*, Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie d'Auvergne, 2019, 97 p.

⁸¹ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

⁸² Annexe n°1, CGLPL, *Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédénac (Charente-Maritime)*, [En Ligne], 2021, 12 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/05/joe_20210518_0114_0047.pdf>, (consulté le 20/07/2021)

Par ailleurs, en plus des soins, certains détenus handicapés ont besoin d'une aide pour les gestes de la vie quotidienne, comme se laver, se nourrir, s'habiller... Se pose alors la question de savoir comment assurer ces besoins, et par qui. Les membres du personnel des Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires, présents en détention, sont régulièrement sollicités par les détenus handicapés⁸³. Toutefois, ce suivi particulier ne fait pas partie de leurs fonctions, et ils ne sont généralement pas suffisamment nombreux⁸⁴ pour répondre à la fois à ces demandes spécifiques et à leurs missions principales, qui consistent notamment à assurer les soins de médecine générale et certaines consultations spécialisées.

Le manque d'aide-soignant a alerté le CGLPL qui remarque, dans ses recommandations précitées, que « 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 »⁸⁵. Certains détenus handicapés vont alors faire appel aux surveillants. En effet, les surveillants sont les personnes que les détenus côtoient le plus souvent, et ils peuvent alors ressentir une certaine proximité avec ce personnel qui partage leur quotidien. Toutefois, les surveillants ont une mission de garde et d'insertion, ils ne sont pas formés pour répondre aux besoins des détenus handicapés. En 2018, la directrice du centre pénitentiaire de Lorient-Ploemeur expliquait « on est formés pour les maîtriser, pas pour une prise en charge médicale ou paramédicale »⁸⁶.

Pour pallier ces difficultés, il a souvent été fait appel à un codétenu volontaire. Du fait de la surpopulation carcérale, les détenus sont amenés, dans une grande majorité des cas, à partager leur cellule avec une ou plusieurs autres personnes. C'est alors le codétenu, parfois de manière spontanée, qui vient apporter son aide au détenu handicapé dans les gestes du quotidien. Cependant, si cette situation paraît de prime abord pertinente, le codétenu partageant le lieu de vie du détenu handicapé, elle présente également de

⁸³ Caroline DAGAIN, *op. cit.*

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ CGLPL, *Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime)*, *op. cit.*

⁸⁶ Marie CAROF-GADEL, « Le handicap, la double peine en prison », *Ouest France*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://www.ouest-france.fr/bretagne/morbihan/le-handicap-la-double-peine-en-prison-5731459>>. (consulté le 30/03/2021)

nombreux inconvénients. En effet, tout comme les surveillants, le codétenu n'a en général bénéficié d'aucune formation médicale. Or, la prise en charge d'un détenu handicapé nécessite des gestes précis pour ne pas mettre en danger tant la personne aidée que la personne aidante.

Cela fait alors peser une lourde responsabilité sur le codétenu qui, de surcroît, n'est pas tenu au secret médical. Par ailleurs, cette relation aidant-aidé peut créer une dépendance du détenu handicapé envers son codétenu, qui peut alors en user pour faire pression sur la personne aidée, qui se trouve alors en situation de vulnérabilité. Il y a un risque de victimisation accrue. Cette solution peut donc placer le détenu handicapé dans une situation de soumission et d'infériorité, propre à porter atteinte à sa dignité.

C'est d'ailleurs ce qu'a jugé la CourEDH dans l'arrêt précité du 19 février 2015⁸⁷, qui a été repris par le CGLPL qui a pu préciser, dans son avis de 2018, que « l'assistance d'un codétenu bénévole ou d'un auxiliaire du service général auprès des personnes détenues dépendantes, non formés à cette fin et non supervisés par un professionnel, ne saurait être considérée comme suffisante à satisfaire l'obligation de préservation de l'intégrité et de la sécurité de ces dernières, et du respect de leur dignité »⁸⁸.

Au-delà des soins, le handicap nécessite parfois également l'utilisation de matériel médical.

II/ Le matériel médical et les aides financières

L'objectif de sécurité que poursuit la détention peut également poser des difficultés concernant le matériel médical dont bénéficie un détenu handicapé ou dont il souhaiterait bénéficier. C'est ainsi qu'un détenu de la maison d'arrêt de Brest faisait part de ses difficultés concernant l'entretien de son fauteuil roulant. En septembre 2003, il avait émis un signalement car ses pneus de fauteuil étaient usés, mais « à 5 reprises on est venu prendre les dimensions en disant que le papier avait été égaré »⁸⁹. En novembre 2003, il a été signalé la crevaison de la roue, et elle l'était toujours en janvier 2004⁹⁰.

⁸⁷ CourEDH, 19 février 2015, *op. cit.*

⁸⁸ CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, *op. cit.*

⁸⁹ « Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *op. cit.*

⁹⁰ *Ibid.*

Certains soins nécessitent également l'utilisation de matériel. Ainsi, le détenu handicapé précité explique qu'en juillet 2003, il n'avait pas été verticalisé depuis le 8 mai, ce qui avait conduit à une dégradation de son état de santé, puisque cela a provoqué l'apparition d'escarres⁹¹. Il évoque également des difficultés avec les sondes urinaires, qui sont indispensables pour certains types de handicaps. Après son transfert à la maison d'arrêt de Fresnes, il explique « on ne m'a pas donné mes sondes alors que ça fait trois jours que je les réclame et là, on me sort que c'est le 15 août, que ce n'est pas possible. On m'a ramené quatre sondes de femmes, ce qui ne peut pas servir [...]. Sans sonde, je vais avoir la vessie qui va me brûler le ventre et des fuites urinaires »⁹².

De même, les besoins du détenu handicapé peuvent évoluer et rendre nécessaire l'appropriation de matériel spécifique médical, tel qu'un appareillage, un lit médicalisé... Cependant, la procédure pour faire entrer des objets en détention est lourde et souvent restreinte au regard des impératifs de sécurité, « par exemple, des lits anti-escarres peuvent difficilement être utilisés en détention car ils ne sont pas homologués. Les matelas doivent remplir des conditions de résistance au feu, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour un matelas médicalisé »⁹³. L'administration pénitentiaire se doit d'être vigilante au matériel entrant en détention, dont l'utilisation pourrait parfois être détournée pour servir d'armes (on peut songer par exemple à une canne pour un détenu aveugle, une prothèse⁹⁴, des piqûres d'insuline...). Cela conduit parfois l'administration pénitentiaire à refuser certaines demandes des détenus handicapés, pouvant conduire à de l'incompréhension et de la colère⁹⁵.

La détention va également impacter les aides financières qui peuvent être accordées à la personne handicapée. En effet, la reconnaissance d'un handicap peut donner lieu à l'attribution de l'AAH. Il s'agit « d'une allocation de solidarité destinée à assurer aux personnes handicapées un minimum de ressources [...]. Pour en bénéficier, les personnes handicapées doivent remplir plusieurs conditions, notamment être atteintes d'un certain taux d'incapacité permanente (gravité du handicap) et disposer de ressources inférieures

⁹¹ *Ibid.*

⁹² *Ibid.*

⁹³ Caroline DAGAIN, *op. cit.*

⁹⁴ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

⁹⁵ *Ibid.*

à certains montants »⁹⁶. Or, selon l'article R. 8218 du Code de la sécurité sociale, « à partir du premier jour du mois suivant une période de soixante jours révolus passés [...] dans un établissement pénitentiaire », l'AAH est minorée de 30%, sauf si la personne détenue a un enfant ou ascendant à sa charge.

L'AAH peut également être complétée par la Majoration Vie Autonome (MVA), qui constitue « une aide permettant de financer une partie des dépenses liées au handicap (par exemple, installation d'un monte-escalier, transformation d'une baignoire en douche) »⁹⁷. Cependant, pour pouvoir percevoir la MVA, il faut notamment vivre dans un logement indépendant. De fait, l'incarcération implique la suppression du bénéfice de la MVA. Sans MVA et avec une AAH amoindrie, il peut devenir difficile pour le détenu handicapé de financer du matériel, qui a généralement un coût élevé.

On peut alors constater que « la prison demeure un obstacle à un véritable accès au droit à la protection de la santé et aux soins en prison, de non-respect du droit à la protection de la santé : de non-respect des droits fondamentaux et de la dignité de la personne détenue, et notamment de la personne malade, handicapée ou en fin de vie »⁹⁸.

Section 2 : Le handicap, une dénaturation de la peine ?

Il est important que la peine prononcée ait du sens, tant pour l'auteur de l'infraction que pour la société. Cependant, il semblerait que du fait du handicap, la peine ne puisse atteindre tous ses objectifs (I). De plus, il constitue également un obstacle important à l'individualisation de la peine (II).

I/ Une peine dénuée de sens ?

L'article 130-1 du Code pénal présente les fonctions et finalités de la peine. Il dispose que « afin d'assurer la protection de la société, de prévenir la commission de

⁹⁶SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES, *Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)*, Handicap.gouv, [En Ligne], 2021, Disponible sur <<https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/allocation-aux-adultes-handicapes-aaah>>, (consulté le 18/07/2021)

⁹⁷*Handicap : majoration pour la vie autonome (MVA)*, Service-Public.fr, [En Ligne], 2020, Disponible sur <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>>, (consulté le 18/07/2021)

⁹⁸ Louis YARROUDH-FEURION, *La Santé en détention au regard du droit européen – Milieu carcéral en France et exigences européennes*, Connaissances et Savoirs, 2017, 236 p.

nouvelles infractions et de restaurer l'équilibre social, dans le respect des intérêts de la victime, la peine a pour fonctions :

1° De sanctionner l'auteur de l'infraction ;

2° De favoriser son amendement, son insertion ou sa réinsertion ».

Le premier rôle de la peine est donc de punir l'auteur de l'infraction. Toutefois, pour que la peine soit réellement comprise par l'auteur des faits et donc efficace, il faut que la sanction prononcée et appliquée soit juste et proportionnée.

Or, comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent, la personne détenue doit régulièrement subir davantage de contraintes que les autres détenus et se retrouve placée dans une situation d'infériorité et d'indignité. Le handicap représente alors une double peine, et le détenu peut avoir le sentiment d'être puni excessivement. La seconde finalité de la peine est de contribuer à l'amendement, à l'insertion ou à la réinsertion du détenu. Or, comme nous avons pu le constater, le détenu handicapé est souvent isolé des autres et il ne peut participer qu'à peu d'activités sociales. Loin de restaurer l'équilibre social, cette mise à l'écart risque d'entraîner un repli du détenu sur lui-même et de l'éloigner davantage des relations sociales.

Ces facteurs peuvent engendrer une incompréhension, voire une injustice et de la colère du fait des conditions de détention indignes que le détenu subit en raison de son handicap. Cela peut entraîner un rejet de la sanction, et plus généralement, de la société et des règles la régissant, ce qui peut compromettre la prévention de la récidive.

II/ Le handicap, un frein à l'individualisation de la peine

La peine est également guidée par un autre principe fondamental : l'individualisation. Cette notion est mentionnée dès l'article 2 de la loi pénitentiaire⁹⁹ qui définit le service public pénitentiaire, qui « est organisé de manière à assurer l'individualisation et l'aménagement des peines des personnes condamnées ». Ce principe est repris par l'article 707 du Code de procédure pénale, selon lequel le régime

⁹⁹Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, NOR : JUSX0814219L, [En ligne], Journal officiel, 25 novembre 2009, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000021312171>>, (consulté le 20/06/2021)

d'exécution de la peine « est adapté au fur et à mesure de l'exécution de la peine, en fonction de l'évolution de la personnalité et de la situation matérielle, familiale et sociale de la personne condamnée, qui font l'objet d'évaluations régulières ». Cela passe notamment par l'élaboration d'un Parcours d'Exécution de Peine (PEP). Lorsque la personne débute sa peine, elle fait l'objet d'évaluations qui ont pour objectif d'élaborer un PEP, c'est-à-dire la façon dont la personne va occuper son temps en détention (activités, formations, travail...).

Cependant, nous avons pu constater que les activités ou formations ne sont que rarement accessibles aux détenus handicapés. De même pour le travail, peu de postes sont aménagés, et sont privilégiés ceux qui ne perçoivent aucun revenu (tandis que le détenu dispose du bénéfice de l'AAH, bien qu'amoindri) et qui auront la possibilité d'être employés une fois libérés, ce qui est également plus complexe pour le détenu handicapé. Cela rend alors l'édification d'un PEP difficile, et une détention qui peut s'avérer pauvre en apports.

Par ailleurs, cela va également impacter le bénéfice de réduction supplémentaire de peine qui permet à la personne qui en bénéficie d'être libérée avant la date de fin de peine prévue à condition, comme l'énonce l'article 721-1 du Code de procédure pénale, de manifester « des efforts sérieux de réadaptation sociale, notamment en passant avec succès un examen scolaire, universitaire ou professionnel traduisant l'acquisition de connaissances nouvelles, en justifiant de progrès réels dans le cadre d'un enseignement ou d'une formation, en s'investissant dans l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, ou en participant à des activités culturelles ». Le détenu handicapé, en l'absence d'aménagement permettant de répondre à ses besoins, se trouve donc à nouveau pénaliser du fait de son handicap.

Les mêmes difficultés se présentent pour les aménagements de peine qui permettent de poursuivre l'exécution de la peine sous une autre forme que la détention. En effet, le juge d'application des peines prend notamment en compte le comportement du détenu et son investissement durant son temps de détention, ce qui est particulièrement difficile pour un détenu handicapé. Par ailleurs, un autre empêchement majeur au prononcé d'un aménagement de peine est l'absence de structure d'accueil, indispensable pour obtenir un aménagement. En effet, le CGLPL souligne que « les difficultés relatives à la recherche d'un établissement d'accueil adapté à la sortie de détention constituent également un

obstacle majeur à l'octroi d'un aménagement de peine. Les établissements de santé ou médicosociaux sont souvent réticents à accueillir des personnes sortant de prison »¹⁰⁰.

Absence d'accessibilité, conditions de détention indignes, isolement renforcé, difficulté d'obtenir des aménagements... Le handicap en détention est source de nombreuses difficultés, faisant subir à la personne détenue une peine plus sévère que celle prononcée. L'administration pénitentiaire semble peiner à répondre aux besoins de ce public particulier, sa prise en charge s'avérant incomplète. Toutefois, consciente de ses lacunes, elle met tout en œuvre pour rendre l'accueil des personnes détenues handicapées efficiente et respectueuse de leur dignité.

PARTIE 2 : UNE VOLONTÉ RÉELLE D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES DÉTENUS HANDICAPÉS

Afin de contrer les difficultés rencontrées, de nombreuses dispositions sont édifiées, tant au niveau national qu'international (Chapitre 1). Outre le cadre législatif, l'administration pénitentiaire, soucieuse d'améliorer la prise en charge des détenus handicapés, a mis en place diverses actions (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Le handicap en prison, au cœur des préoccupations contemporaines

Le handicap est au centre des politiques publiques. En effet, la législation nationale s'est emparée de cette question et a édicté diverses mesures permettant de rendre la prise en charge des personnes détenues handicapées plus effective (Section 1). Ces évolutions ont notamment été impulsées par la législation européenne (Section 2).

Section 1 : La considération nationale du handicap en milieu pénitentiaire

La législation est sans cesse en mouvement afin de rendre la prise en charge du handicap la plus effective possible (I). Par ailleurs, d'autres organes se sont saisis de cette question (II).

¹⁰⁰CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, op. cit.

I/ Une législation en évolution constante

Originellement, les personnes handicapées étaient mises à l'écart de la société, marginalisées. Ce n'est que progressivement que le législateur va se pencher sur cette question, d'abord par une approche d'assistanat, pour s'orienter de plus en plus vers une optique d'intégration des personnes handicapées. La loi du 11 février 2005¹⁰¹ marque un véritable tournant dans la législation française relative au handicap. Comme nous l'avons vu, c'est la première à poser une définition du handicap et à mentionner une réelle égalité des droits et des chances.

Elle « apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées »¹⁰², notamment en énonçant « le principe du droit à compensation du handicap et de l'obligation de solidarité de l'ensemble de la société à l'égard des personnes handicapées »¹⁰³. Cette loi a été suivie l'année suivante par un décret¹⁰⁴ qui vient préciser les règles relatives à l'accessibilité des établissements recevant du public, incluant, par extension, l'administration pénitentiaire. Toutefois, celle-ci n'a pas attendu la loi de 2005 pour s'emparer de la question du handicap. En effet, « dès 2002, l'administration pénitentiaire a engagé une réflexion associant le ministère de la Santé et les personnels de terrain, pour permettre une prise en charge adaptée de ces personnes handicapées ou dépendantes (âgées), et leur accès aux droits et prestations sociales de droit commun »¹⁰⁵.

Cela a donné lieu à « une note ministérielle du Garde des Sceaux en date du 21 juillet 2003 sur la prise en charge des personnes dépendantes [qui] explique que s'agissant du nombre limité de personnes concernées par établissement, la prise en charge de personnes handicapées et dépendantes relève d'un traitement individualisé s'ajustant à ces besoins »¹⁰⁶. Cela va passer notamment par l'aménagement de cellules PMR qui

¹⁰¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *op. cit.*

¹⁰² « La loi « handicap » du 11 février 2005 », *Adapei41- Les Papillons Blancs*, [En Ligne], Disponible sur <<http://www.adapei41.com/droits-demarches/droit-des-usagers/la-loi-handicap-du-5-fevrier-2005#:~:text=La%20loi%20du%2011%20f%C3%A9vrier.organiser%20pour%20le%20rendre%20possible>>, (consulté le 20/07/2021)

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Décret n°2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation, NOR : SOCU0611041D, [En ligne], Journal officiel, 18 mai 2006, Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT0000000819417/>, (consulté le 20/07/2021)

¹⁰⁵ Question parlementaire n°51827 du 09/06/2009, réponse publiée au JO le 15/09/2009, p. 88555, [En ligne], Disponible sur <https://questions.assemblee-nationale.fr/q13/13-51827QE.htm>, (consulté le 20/07/2021)

¹⁰⁶ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

devront répondre aux critères élaborés par le guide pratique et fonctionnel¹⁰⁷. Cela sera réaffirmé par l'arrêté du 4 octobre 2010¹⁰⁸ que nous avons évoqué précédemment et qui présente les normes que doivent respecter les établissements pénitentiaires neufs pour répondre aux besoins des détenus handicapés. Cet acte sera complété par un autre arrêté de 2016¹⁰⁹ qui concerne également l'accessibilité des établissements pénitentiaires, mais cette fois-ci, déjà existants.

On retrouve également la notion du handicap dans la loi du 24 novembre 2009¹¹⁰, qui est fondamentale puisqu'il s'agit de la première loi pénitentiaire française, définissant le service public ainsi que ses objectifs. Cette loi n'a pas occulté le handicap, puisqu'elle le mentionne dans plusieurs de ses articles, notamment son article 22 qui garantit le respect à la dignité de tous les détenus.

Il dispose en effet que « l'administration pénitentiaire garantit à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits. L'exercice de ceux-ci ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, du maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements, de la prévention de la récidive et de la protection de l'intérêt des victimes. Ces restrictions tiennent compte de l'âge, de l'état de santé, du handicap et de la personnalité de la personne détenue ». La loi pose également comme principe que les activités, de loisir ou professionnelles, doivent être adaptées au handicap ce qui n'est en pratique pas toujours le cas, comme nous avons pu le constater.

Le handicap a fait l'objet d'une nouvelle loi promulguée le 26 avril 2021¹¹¹. Elle a pour objectif de renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap « dans le but d'aider, d'informer et d'orienter les personnes en situation de handicap dans leurs projets de vie »¹¹². Elle instaure une plateforme « mon parcours handicap », mise en place le 6 mai 2020, qui constitue une « plateforme numérique unique pour accompagner les personnes en situation de handicap dans toutes leurs démarches administratives [...]

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction, *op. cit.*

¹⁰⁹ Arrêté du 29 décembre 2016, *op. cit.*

¹¹⁰ Loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, *op. cit.*

¹¹¹ Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, NOR : SSAX2029985L, [En ligne], Journal officiel, 27 avril 2021, Disponible sur < <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566>>, (consulté le 20/07/2021)

¹¹² « Ségur de la santé : une portée juridique limitée », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°3216, 2021, p. 18

progressivement et jusqu'en 2023, la plateforme va s'enrichir. À terme, elle offrira un accompagnement complet : gestion de la parentalité, du logement, de la vie sociale et de la culture, de la formation et de l'insertion professionnelle... »¹¹³

S'il n'est pas toujours évident pour les détenus de pouvoir utiliser un ordinateur en détention, l'accès à cette plateforme pourrait se faire par l'intervention du conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) ou de l'assistante sociale. Il pourrait également être intéressant d'instaurer un « référent handicap » en détention, comme cette loi le prévoit pour les établissements de santé.

Outre ces actes législatifs, l'administration pénitentiaire a également édicté divers guides méthodologiques de prise en charge sanitaire des personnes détenues. Ayant pour objectif « l'amélioration de la santé de la personne détenue »¹¹⁴, il présente « des orientations à propos des règles spécifiques liées à l'environnement du monde carcéral et traite également des modalités de prise en charge de la santé de cette population »¹¹⁵. Une partie des recommandations concernent les détenus handicapés. Ces guides méthodologiques sont régulièrement mis à jour, le dernier édicté datant de 2019¹¹⁶, afin d'adapter et améliorer la prise en charge sanitaire des détenus.

Ces divers actes montrent que l'administration pénitentiaire se soucie des détenus handicapés et cherche à rendre leur prise en charge effective. Cependant, leur multiplicité, et leur édicition récente pour certains, montrent pour autant que la question de la prise en charge du handicap reste une question complexe et sans cesse en évolution. Le handicap fait également l'objet d'un contrôle par d'autres organes.

II/ La jurisprudence et les organes de contrôle

Les actes législatifs ne sont pas le seul moyen pour garantir l'efficacité de la prise en charge des détenus handicapés. En effet, d'autres organes viennent assurer et contrôler le droit au respect à la dignité des personnes détenues, assurant leur protection. C'est ainsi le cas du juge administratif. En effet, les détenus peuvent contester devant lui toute

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire*, solidarite-sante.gouv, [En Ligne], 2020, Disponible sur <<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenees-personnes-placees-sous-main-de-justice/article/prise-en-charge-sanitaire>>, (consulté le 20/07/2021)

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, *op. cit.*

mesure qui impacte sa situation personnelle. Plusieurs arrêts sont ainsi venus condamner l'administration pénitentiaire.

C'est notamment le cas de la Cour administrative d'appel de Douai qui, le 15 juin 2010¹¹⁷, a condamné l'État en raison des conditions indignes dans lesquelles une personne handicapée était détenue. Elle relève en effet que « l'exiguïté de la cellule de M. B lui permettait difficilement de se mouvoir à l'intérieur de celle-ci et d'accéder aux toilettes alors que les seuls sanitaires adaptés aux handicapés se situaient dans la bibliothèque de l'établissement pénitentiaire et que, d'autre part, la disposition des lieux rendait très difficiles ses déplacements à l'intérieur de l'établissement, lui imposant de recourir à une aide ». Elle en fait de même dans une autre décision de la même année¹¹⁸, dans laquelle elle souligne qu'« en raison de l'inadéquation de l'embrasement des portes et des aménagements, il [le requérant] n'a pu se déplacer par ses propres moyens, y compris pour accéder à sa cellule ou pour bénéficier d'une promenade à l'air libre et a été privé de la possibilité de prendre une douche ».

Le juge administratif n'est pas le seul gardien du droit au respect de la dignité des détenus handicapés. Ceux-ci peuvent également faire appel au Défenseur des droits, qui peut être saisi à tout instant, gratuitement et de manière confidentielle. C'est une institution indépendante qui a pour double objectif de « défendre les personnes dont les droits ne sont pas respectés ; permettre l'égalité de tous et toutes dans l'accès aux droits »¹¹⁹.

Le Défenseur des droits n'a pas de pouvoir contraignant mais il peut émettre des avis et procéder à des rappels d'obligations. C'est ce qu'il a fait dans sa décision du 11 avril 2013¹²⁰. Une personne aveugle avait été placée en détention provisoire dans un établissement qui ne disposait pas d'aménagement permettant la prise en charge de ce type de handicap. Le Défenseur des droits fait alors un rappel du cadre législatif (relatif à la mise aux normes des établissements pénitentiaires, au droit au respect de la dignité...) et émet diverses recommandations, comme celle « de mettre aux programmes de la

¹¹⁷ CAA de Douai, 15 juin 2010, n°09DA00256

¹¹⁸ CAA de Douai, 1er juillet 2010, n°10DA00079

¹¹⁹ *LE DÉFENSEUR DES DROITS*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], Disponible sur <<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/organisation/defenseur>>, (consulté le 20/07/2021)

¹²⁰ DÉFENSEUR DES DROITS, *Décision du Défenseur des droits n°MLD/2013-24*, [En Ligne], 2013, 7 p., Disponible sur <https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=8083>, (consulté le 20/07/2021)

formation initiale et continue de l'École nationale de la magistrature et de l'École nationale de l'administration pénitentiaire, des sessions de formation sur les obligations en matière de prise en charge spécifique des personnes handicapées »¹²¹.

Il peut également intervenir en tant que médiateur, permettant à l'établissement pénitentiaire et au détenu de parvenir à une solution amiable sans saisir la justice et d'apaiser les tensions. C'est ainsi que le Défenseur des droits a pu appuyer et faire accélérer la demande de transfert d'un détenu handicapé qui était maintenu dans une cellule qui n'était pas adaptée à son handicap¹²². La même année, il « est intervenu auprès de l'établissement pénitentiaire afin de le prier d'effectuer sans tarder une enquête sur les conditions de détention »¹²³ d'une personne handicapée détenue dans des conditions incompatibles avec son état. L'établissement pénitentiaire a tenu compte de cette intervention, et a mis en place diverses actions permettant d'améliorer sa prise en charge. Le Défenseur des droits joue donc un rôle important.

Il en va de même du GLPL, qui a pour mission de veiller aux droits fondamentaux des personnes dans les lieux de privation de liberté. Comme le Défenseur des droits, il peut être saisi à tout moment, gratuitement, et la correspondance avec le CGLPL est couverte par une confidentialité absolue. Il peut lui aussi émettre des recommandations, qui ont généralement une portée considérable au sein de l'administration pénitentiaire.

Ainsi, dans son avis de 2018, dans lequel sont soulignées diverses pratiques allant à l'encontre du respect à la dignité des personnes détenues, notamment handicapées, le CGLPL émet plusieurs conseils, notamment le fait qu'au « sein des établissements, les surveillants chargés de réaliser les fouilles doivent pouvoir s'adresser à une personne référente formée à cet effet, afin de déterminer les gestes appropriés à chaque cas, voire l'opportunité d'une autre mesure »¹²⁴.

¹²¹ *Ibid.*

¹²² DÉFENSEUR DES DROITS, *RÈGLEMENT AMIABLE RA-2019-088 DU 27 JUIN 2019 RELATIF AU TRANSFERT D'UNE PERSONNE DÉTENUE SOUFFRANT D'UN HANDICAP*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], 2019, Disponible sur <https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=29423>, (consulté le 20/07/2021)

¹²³ JÉRÉMY, *a été incarcéré dans des conditions incompatibles avec son état de santé*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], 2019, Disponible sur <<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/relations-avec-les-services-publics/2019/05/jeremy>>, (consulté le 20/07/2021)

¹²⁴ *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, *op. cit.*

Le CGLPL dispose également d'un outil particulièrement important, les recommandations en urgence, qu'il n'hésite pas à utiliser lorsque la situation est particulièrement attentatoire à la dignité humaine. En effet, « 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 »¹²⁵. Le CGLPL a ainsi rendu, le 16 avril 2021¹²⁶, des recommandations en urgence concernant le centre de détention de Bédénac. Celui-ci dispose d'une unité de soutien et d'autonomie conçue spécialement pour la prise en charge des personnes détenues en situation de handicap. Pourtant, le CGLPL a relevé de nombreux éléments entravant la prise en charge des détenus.

Il constate ainsi des risques de chute lors des transferts entre le fauteuil roulant et le lit, le maintien de détenus dans des lits souillés d'urine ou de matière fécale, ces derniers ne bénéficiant « d'une tierce personne pour la toilette que deux à trois fois par semaine »¹²⁷, l'absence de conventions pour la prise en charge pénitentiaire des personnes détenues, ou encore l'insuffisance des soins de kinésithérapie ou d'ergothérapie. De fait, « 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 »¹²⁸. À la suite de ce rapport et des recommandations adressées au Ministre de la Justice, au Ministre de l'Intérieur et au Ministre des Solidarités et de la Santé, plusieurs mesures vont être mises en œuvre par ce dernier.

Le travail du Défenseur des droits et du CGLPL permet d'être constamment vigilant et de garantir le respect de la dignité des détenus. S'ils n'ont pas de pouvoir contraignant, ils ont un poids considérable et leurs avis et recommandations sont pris en compte par l'administration pénitentiaire.

¹²⁵ Annexe n°1, *CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédénac (Charente-Maritime)*, *op. cit.*

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ *Ibid.*

Section 2 : La dimension déterminante du droit européen

Le droit européen exerce une influence fondamentale sur notre législation, qui a notamment été façonnée à partir des décisions rendues par la CourEDH (I). Toutefois, la jurisprudence n'est pas la seule arme qui permet d'étendre l'influence du droit européen (II).

I/ Une jurisprudence essentielle

Les États sont particulièrement attentifs aux décisions que rend la CourEDH, qui ont une force considérable. La CourEDH va en effet dégager de grands principes ayant pour objectif de garantir au mieux les droits fondamentaux des personnes. La Cour va particulièrement être vigilante à la situation des personnes détenues. C'est elle qui a mis en avant le nouveau concept juridique de dignité des personnes détenues. En effet, dans son arrêt du 26 octobre 2000¹²⁹, elle énonce que « l'État doit s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine ».

On va trouver de plus en plus de jurisprudence européenne relative au handicap en prison. La CourEDH va, notamment à travers 2 arrêts que nous avons brièvement évoqués, poser les lignes directrices relatives à la façon dont les États doivent prendre en charge les détenus handicapés. On peut ainsi citer l'arrêt du 24 octobre 2006¹³⁰. Un détenu en fauteuil roulant ne pouvait sortir de sa cellule sans être porté pendant qu'était démontée une roue de son fauteuil, ce qui était fait par un codétenu ou un surveillant. Il n'accédait à aucune activité ou à l'installation des douches, ce qui le contraignait à effectuer sa toilette et ses soins intimes en présence de son codétenu.

La Cour souligne que ces faits pouvaient être « considérés comme rabaissants et humiliants, outre le fait que le requérant était entièrement à la merci de la disponibilité d'autres personnes ». La Cour va alors se distinguer « par un raisonnement innovant dans la mesure où elle s'inscrit dans une logique ultra-protectrice »¹³¹, puisqu'elle va considérer qu'« en l'espèce, rien ne prouve l'existence d'une intention d'humilier ou de rabaisser le requérant. Toutefois, la Cour estime que la détention d'une personne

¹²⁹ CourEDH, 26 octobre 2000, Kudla contre Pologne, n° 30210/96

¹³⁰ CourEDH, 24 octobre 2006, *op. cit.*

¹³¹ Louis YARROUDH-FEURION, *op. cit.*

handicapée dans un établissement où elle ne peut se déplacer et en particulier quitter sa cellule par ses propres moyens, constitue un traitement dégradant au sens de l'article 3 de la Convention »¹³². De fait, la CourEDH ne va pas prendre en compte l'absence d'intention des autorités nationales de placer l'individu dans une situation humiliante. Dès lors que les conditions de détention sont incompatibles avec le handicap, il y aura violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme.

La CourEDH va par la suite définir plus précisément les contours de la prise en charge des détenus handicapés dans son arrêt du 19 février 2015¹³³. Un détenu, lors d'une tentative d'évasion, se blesse. Il devient alors paraplégique, et subit également une incontinence urinaire et anale. Dans cet arrêt, la Cour va rappeler tout d'abord que « le maintien en détention n'est pas en soi constitutif d'un traitement inhumain ou dégradant compte tenu d'un tel handicap »¹³⁴. Cependant, elle précise également que l'accessibilité des locaux ne suffit pas à rendre la prise en charge du handicap effective et offrir des conditions de détention conformes à la dignité.

Elle met en avant deux points capitaux, concernant en premier lieu les soins. En effet, elle considère en l'espèce « que les autorités nationales n'ont pas fait tout ce qu'on pouvait exiger d'elles pour offrir à M. Helhal la rééducation dont il avait besoin »¹³⁵. Les soins doivent donc être suffisants au regard des besoins de la personne. La Cour confirme ainsi « l'existence d'une ample obligation de soins à l'égard des personnes handicapées »¹³⁶.

Elle condamne ensuite la France pour s'être déchargée de son obligation de santé et de sécurité en la transférant au codétenu du requérant, notamment pour l'aide à la toilette, ce qui le plaçait dans une situation humiliante. En effet, « la Cour souligne clairement dans la décision Hahlal, « qu'elle ne pouvait approuver une situation dans laquelle le personnel d'une prison se dérobe à son obligation de sécurité et de soins vis-à-vis des détenus les plus vulnérables en faisant peser sur leurs compagnons de cellule la responsabilité de leur fournir une assistance quotidienne ou, le cas échéant, des soins

¹³² CourEDH, 24 octobre 2006, *op. cit*

¹³³ CourEDH, 19 février 2015, *op. cit*.

¹³⁴ « Conditions de détention d'un détenu handicapé et interdiction des mauvais traitements : violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, CEDH, 19 février 2015, Helhal c/France, affaire n°10401/12 », *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, n°3, 2015, p. 634

¹³⁵ CourEDH, 19 février 2015, *op. cit*.

¹³⁶ Béatrice PASTRE-BELDA, *op. cit*.

d'urgence ». L'origine du traitement inhumain et dégradant réside donc finalement dans les carences du service public »¹³⁷. De fait, il ressort de la jurisprudence européenne que « le placement ou le maintien en détention d'une personne handicapée oblige les autorités à veiller avec une vigilance particulière à ce que les conditions de sa détention s'accordent aux besoins spécifiques de son infirmité »¹³⁸.

La CourEDH ne s'est pas limitée à ces 2 arrêts fondateurs, et ne cesse d'être vigilante à la situation des détenus handicapés afin d'adapter au mieux sa jurisprudence pour rendre leur prise en charge respectueuse de leur dignité. Elle a ainsi rendu un arrêt le 14 janvier 2021¹³⁹, précisant que les cours de promenade devaient également être accessibles aux détenus handicapés.

Outre la législation, l'influence européenne s'étend par le biais d'autres instruments.

II/ Les autres ressources européennes

Le Conseil de l'Europe étend également son influence sur les États par le biais des règles pénitentiaires européennes (RPE). Il s'agit d'un ensemble de recommandations, détaillées en 308 prescriptions, qui ont pour objectifs d'harmoniser les politiques pénitentiaires des États-membres. Ces règles visent également à assurer la dignité des détenus dans leur ensemble, et certaines sont spécifiques aux détenus handicapés. La règle 60.6 b spécifie par exemple que « l'isolement cellulaire ne doit pas être imposé aux détenus présentant des handicaps mentaux ou physiques, si leur condition peut être aggravée par un tel isolement »¹⁴⁰. Si les RPE n'ont pas de force contraignante, elles ont pourtant une autorité certaine. L'administration pénitentiaire s'est par ailleurs emparée de ces règles pour en concevoir sa charte d'action.

Ces RPE vont également servir de fondements aux recommandations énoncées par le Comité européen pour la Prévention de la Torture et des peines ou traitements inhumains

¹³⁷Roseline LETTERON, « Les détenus handicapés : Quand le traitement devient-il « inhumain ou dégradant ? », *Contrepoints*, [En Ligne], 2015, Disponible sur <<https://www.contrepoints.org/2015/02/24/199023-les-detenus-handicapes-quand-le-traitement-devient-il-inhumain-ou-degradant>>, (consulté le 30/03/2021)

¹³⁸Jean-Paul CÉRÉ, « Les obligations de l'état à l'égard des détenus handicapés », *Actualité juridique pénale*, n°4, 2015, p. 219

¹³⁹CourEDH, 14 janvier 2021, Kargakis contre Grèce, n°001-207359

¹⁴⁰ CONSEIL DE L'EUROPE, Recommandation Rec(2006)2-rev du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes, [En ligne], 2020, Disponible sur <https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee5b0>, (consulté le 20/06/2021)

ou dégradants (CPT). Il a pour objectif, par le biais de visites régulières sur les lieux de privation de liberté, de prévenir la torture et les traitements inhumains et dégradants. Lors d'une visite à la maison centrale de Poissy en 2006, le CPT avait dénoncé la situation d'un détenu handicapé qui « passe « vingt-quatre heures sur vingt-quatre au lit ou en fauteuil roulant ». Il ne peut pas sortir de sa cellule, « les portes étant trop étroites pour permettre le passage d'un fauteuil roulant et les cellules étant trop petites (8m²) pour qu'un détenu puisse s'y mouvoir en fauteuil roulant »¹⁴¹.

Si, comme le CGLPL et le Défenseur des droits, les RPE et le CPT n'ont pas de force contraignante, leurs actions exercent une réelle influence sur notre droit national qui tente de s'y conformer.

Chapitre 2 : Les moyens de l'administration pénitentiaire dans la prise en charge du handicap

Consciente de ses manquements, l'administration pénitentiaire a mis en place divers mécanismes pour améliorer l'accueil des personnes détenues handicapées (Section 1). Malgré ces avancées positives, il reste à élaborer des solutions permettant une prise en charge des personnes détenues handicapées suffisamment convenable (Section 2).

Section 1 : Les alternatives législatives

Le législateur a mis en place des procédures permettant aux détenus handicapés d'éviter la détention lorsque celle-ci n'est pas compatible à leur état de santé ou au respect de leur dignité. Il est ainsi possible d'obtenir des aménagements de peine pour raison médicale (I). La nouvelle loi du 8 avril 2021 permet également de prendre en compte l'état de santé du détenu (II).

I/ Les aménagements de peine pour raison médicale

Les personnes détenues handicapées peuvent prétendre aux aménagements de peine classiques. Notamment, la nécessité de suivre un traitement médical est l'un des motifs

¹⁴¹ Laurent BORREDON, Franck JOHANNÈS, Elise VINCENT, « Prisons, centres de rétention, gardes à vue... : la France peut mieux faire », *Le Monde*, [En ligne], 2012, Disponible sur <https://www.lemonde.fr/societe/article/2012/04/19/prisons-centres-de-retention-gardes-a-vue-la-france-peut-mieux-faire_1687654_3224.html>, (consulté le 22/07/2021)

qui permet d'obtenir l'octroi d'un placement à l'extérieur, d'une semi-liberté ou d'une détention à domicile sous surveillance électronique. Cela permet au détenu handicapé « de purger sa peine dans des conditions adaptées à son état de santé »¹⁴².

Cependant, il faut que le détenu réponde aux conditions d'octroi, relatives notamment à la durée ou au reliquat de la peine d'emprisonnement, dont le quantum doit être de 2 ans maximum. Cela exclut donc les condamnés à de longues peines ou ceux « qui se trouvent à distance de leur fin de peine »¹⁴³. Également, il existe des exclusions légales au bénéfice de ces aménagements, notamment pour les infractions relatives au terrorisme.

Le détenu handicapé peut en outre demander une libération conditionnelle médicale, prévue par l'article 729 du Code de procédure pénale. Cette mesure peut paraître plus souple que la libération conditionnelle classique, le détenu handicapé n'ayant pas à remplir les conditions tenant au quantum de la peine et aux efforts sérieux de réadaptation sociale. Toutefois, pour pouvoir en bénéficier, le détenu doit justifier d'une prise en charge adaptée à sa situation, qu'une expertise médicale conclut que l'état de santé physique ou mentale de ce condamné est durablement incompatible avec le maintien en détention et qu'il ait bénéficié pendant au moins un an d'une suspension de peine.

La loi dite Kouchner¹⁴⁴ permet en effet aux détenus handicapés de demander une suspension de peine pour raisons médicales. Si cela semble pouvoir pallier les effets néfastes de la détention pour un détenu handicapé, il existe de nombreux freins à l'octroi de cette suspension. En effet, outre le fait que les prévenus soient exclus du bénéfice de cette mesure, l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale précise que les détenus doivent être atteints « d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention ».

Or, comme nous l'avons vu, le handicap est souvent antérieur à l'incarcération. Pourtant, si une condamnation à une peine d'emprisonnement a été prononcée, c'est que le juge a considéré que l'état de santé n'était pas incompatible avec la détention. De fait, à moins d'une aggravation considérable du handicap, « il semblerait que le handicap ne

¹⁴²MINISTÈRE DE LA JUSTICE et MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, « Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale », *justice.gouv*, [En ligne], 2018, Disponible sur <<http://www.justice.gouv.fr/bo/2018/20180831/JUSK1821900J.pdf>>, (consulté le 21/07/2021)

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR : MESX0100092L, [En ligne], Journal officiel, 5 mars 2002, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/>>, (consulté le 21 juillet 2021)

puisse être le fait déterminant la suspension de peine médicale. Il ne peut être que la conséquence d'une maladie mettant en péril son pronostic vital (cas par exemple des maladies chroniques dégénératives) »¹⁴⁵. En effet, « la situation de dépendance reste insuffisante si elle n'est pas accompagnée d'une ou plusieurs pathologies lourdes »¹⁴⁶.

Cependant, il est possible d'être handicapé mais en bonne santé. C'est pourquoi il a pu être précisé que « l'incompatibilité clinique avec la détention n'est pas uniquement liée à la gravité de la maladie. Elle peut se traduire par le fait que la personne détenue ne puisse bénéficier des soins que nécessite son état de santé, des aides pour les actes essentiels (toilette, habillage, etc.) ou des activités quotidiennes (entretien de la cellule, circulation dans l'établissement etc.) ou par la souffrance physique ou morale de celle-ci au regard des conditions effectives de détention. Il en va ainsi des questions liées aux situations de handicap, à la perte d'autonomie, y compris celle liée à une démence, où la situation carcérale de la personne détenue devant être regardée, pas seulement au titre de l'état de santé, mais aussi au regard des besoins de la personne et des réponses possibles en termes d'accompagnement, de compensation, d'accessibilité et le cas échéant de sa capacité à percevoir le sens de la peine pendant son incarcération »¹⁴⁷.

L'engagement du pronostic vital ou l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention fait l'objet d'une évaluation par un expert, ce qui pose ici encore diverses difficultés. En effet, il peut être difficile de trouver un expert « du fait de leur répartition géographique et au lieu d'implantation des établissements pénitentiaires, ceux-ci étant de plus en plus souvent situés dans des zones excentrées non couvertes par certaines spécialités médicales »¹⁴⁸.

Également, le CGLPL soulignait que « 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

¹⁴⁵ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

¹⁴⁶ Isabelle PICCOLI PICCO, *La prise en considération par le conseiller d'insertion et de probation de l'état de dépendance du détenu dans les gestes de la vie quotidienne*, 11^{ème} promotion de conseiller d'insertion et de probation, ENAP, 2007, 124 p.

¹⁴⁷ GROUPE DE TRAVAIL SANTÉ JUSTICE, *Aménagements et suspensions de peine pour raison médicale : Rapport à Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la justice et Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé*, [En Ligne], 2013, 28 p. Disponible sur <http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_aménagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf>, (consulté le 21 juillet 2021)

¹⁴⁸ *Ibid.*

mises en avant par les experts et régulièrement retenues par les juges comme motif prépondérant de rejet, ne sont pas toujours analysées au regard de l'état physique de la personne détenue. Par ailleurs, la procédure d'urgence prévue par l'article D. 49-23 du code de procédure pénale est rarement mise en œuvre par les magistrats alors même qu'elle permettrait de se dispenser d'expertises complémentaires »¹⁴⁹.

Enfin, le CGLPL met en avant une autre difficulté quant à la suspension de peine. En effet « la recherche d'un hébergement est également complexe. Les contrôleurs ont pu constater lors de visites d'établissements que l'absence d'hébergement médicalisé susceptible de prendre en charge de manière continue les patients concernés interdisait souvent l'utilisation effective des suspensions de peines, au stade de leur prononcé ou même de la mise à exécution d'une ordonnance favorable »¹⁵⁰.

Ces obstacles limitent le prononcé de suspension de peine. Ainsi, en 2006, on comptait 49 mesures mises en œuvre¹⁵¹. Pour assurer plus d'effectivité à ces aménagements, le CGLPL, en 2018, recommandait « un repérage systématique des personnes susceptibles de bénéficier d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale doit être mis en place. Il doit inclure des personnels pénitentiaires, mais aussi des professionnels de santé et des avocats. Le personnel médical doit également, lorsqu'il l'estime nécessaire, remettre des certificats médicaux directement à la personne détenue ou, avec son accord, à sa famille ou à son conseil »¹⁵².

Récemment, une autre loi est intervenue, permettant de garantir la dignité des personnes détenues.

II/ La récente loi du 8 avril 2021

La France est tristement connue pour sa surpopulation carcérale, ce qui impacte la prise en charge des détenus handicapés, mais également, l'ensemble de la population carcérale. Le CGLPL, lors de sa visite au centre de détention de Toulouse-Seysse, a ainsi pu constater que « la suroccupation concerne jusqu'aux trois cellules pour les personnes à mobilité réduite (PMR). Conçues en principe pour permettre aux personnes en situation

¹⁴⁹ Annexe n°1, *op. cit.*

¹⁵⁰ CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, *op. cit.*

¹⁵¹ Isabelle PICCOLI PICCO, *op. cit.*

¹⁵² CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, *op. cit.*

de handicap et aux soignants de disposer d'un espace suffisant pour se mouvoir, ces cellules sont toutes les trois doublées. Au moment de la visite, la première héberge deux personnes ne présentant pas de handicap apparent ; la deuxième accueille deux personnes dont une en fauteuil roulant ; enfin, la troisième est équipée de deux lits médicalisés et accueille une personne tétraplégique et la seconde en fauteuil roulant sous oxygène. Ces deux personnes n'ont pas suffisamment d'espace pour se mouvoir correctement avec leurs fauteuils »¹⁵³.

Cette situation préjudiciable a entraîné une condamnation de la France par la CourEDH le 30 janvier 2020¹⁵⁴. Cet arrêt a fait réagir le législateur français qui a édicté une loi le 8 avril 2021¹⁵⁵. Cette loi permet à tout détenu, condamné ou prévenu, de saisir le juge en constatation des conditions indignes dans lesquelles il est détenu, afin d'y mettre fin. Le juge avise alors l'administration pénitentiaire qui a un mois pour faire cesser l'indignité ou procéder au transfert du détenu dans un autre établissement. À défaut, le détenu pourra être remis en liberté et astreint éventuellement à d'autres mesures ou obligations. Si cette loi semble être une arme efficace pour lutter contre l'indignité subie par les détenus, elle présente divers inconvénients. En effet, pour appuyer sa demande, le requérant doit présenter des allégations circonstanciées, personnelles et actuelles, ce qui est souvent difficilement admis par le juge. Par ailleurs, cette loi met l'accent sur le transfert, qui est privilégié aux autres possibilités.

Cependant, comme nous avons pu l'étudier, un transfert peut entraver « le maintien des liens familiaux et mettre en péril la sauvegarde des autres droits fondamentaux, tels que le droit à la santé si la personne est engagée dans un parcours de soin, ou encore le droit à la réinsertion pour les personnes qui suivent une formation, travaillent ou préparent un projet d'aménagement de peine »¹⁵⁶. Enfin, cette loi ne semble pas résoudre le problème, puisqu'elle n'envisage aucune mesure structurelle.

¹⁵³CGLPL, *Recommandations en urgence du 28 juin 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne)*, [En Ligne], 2021, 12 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/07/CGLPL_Recommandations-en-urgence-relatives-au-centre-p%C3%A9nitentiaire-de-Toulouse-Seysses_JO.pdf>, (consulté le 21/07/2021)

¹⁵⁴CourEDH, 30 janvier 2020, J.M.B et autres contre France, n°9671/15

¹⁵⁵Loi n° 2021-403 du 8 avril 2021 tendant à garantir le droit au respect à la dignité en détention, NOR : JUSX2105804L, [En Ligne], Journal officiel, 9 avril 2021, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043339226>>, (consulté le 21/07/2021)

¹⁵⁶SMET Pauline DE SMET, *Dignité en détention : une loi en demi-teinte qui manque son objectif*, OIP, [En Ligne], 2021, Disponible sur : <<https://oip.org/communiqu%C3%A9/dignite-en-detention-une-loi-en-demi-teinte-qui-manque-son-objectif/>>, (consulté le 21/07/2021)

Outre ces mesures législatives, l'administration pénitentiaire a mis en place divers mécanismes pour améliorer la prise en charge des détenus handicapés.

Section 2 : Des projets mis en œuvre, mais encore insuffisants

I/ Des mécanismes à élargir

1) Le développement de sanctions en milieu ouvert

Le premier mécanisme mis en place pour assurer la prise en charge des détenus handicapés est d'éviter le prononcé de peine d'emprisonnement. Le CGLPL souligne qu'« à l'instar des dispositions issues de la loi du 15 août 2014 concernant les femmes enceintes, le CGLPL recommande, s'agissant des personnes handicapées et des personnes âgées de plus de 70 ans, que le procureur de la République ou le juge de l'application des peines s'efforcent par tout moyen de faire en sorte que la peine s'exécute en milieu ouvert »¹⁵⁷. Cependant, cette solution n'est pas en soi satisfaisante. En effet, il peut paraître injuste et discriminant d'éviter une peine d'emprisonnement à une personne en raison de son handicap, tandis que d'autres y seraient astreints. Par ailleurs, il n'est pas toujours possible d'éviter l'incarcération, notamment pour les infractions les plus graves. Il peut également arriver que le handicap survienne en détention.

2) L'accessibilité

Il est donc indispensable que les infrastructures soient entièrement accessibles. Certains établissements se sont emparés de cette problématique et ont cherché une solution adéquate. Ainsi, les centres de détention de Muret et de Bédénac possèdent un étage spécialement conçu, et donc aménagé, pour les détenus handicapés. Cette solution semble s'inspirer du Canada et de l'Espagne qui disposent d'établissements spécifiques pour les détenus handicapés. Cependant, cette solution « risque de conférer à la prison le rôle d'anciens hospices »¹⁵⁸ et d'accentuer l'isolement des détenus handicapés.

Madame PREVIER, CPIP à la maison d'arrêt de Poissy dans laquelle les détenus handicapés sont maintenus dans l'unité sanitaire (US), explique alors que « la protection engendrée par l'US fragilise indirectement ces détenus du fait de l'isolement qu'ils y

¹⁵⁷ CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, op. cit.

¹⁵⁸ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, op. cit.

vivent [...] ils cohabitent entre personnes malades et n'ont plus beaucoup de contacts avec le reste de la détention ni avec leur famille. Leur maladie et leur handicap les éloignent plus encore que les autres détenus de la vie en société »¹⁵⁹.

Par ailleurs, d'autres établissements ont développé des aménagements pour des handicaps sensoriels. Ainsi, la maison d'arrêt de Charleville-Mézières avait été décrétée « Prison pilote pour les détenus aveugles ou malvoyants ». En 2012, elle a été équipée de « signalétiques pour aider les détenus aveugles ou malvoyants »¹⁶⁰. De plus, le projet est allé plus en amont que l'installation d'aménagements, puisque l'association Valentin Haüy, qui a signé une convention avec l'administration pénitentiaire pour ce projet, « va également assurer la sensibilisation au handicap visuel auprès du personnel pénitentiaire et des visiteurs. Elle s'occupera des démarches administratives et se chargera d'intervenir auprès des détenus pour le maintien des liens familiaux »¹⁶¹.

3) L'assistance

Comme nous avons pu le constater, à la suite de la condamnation par la CourEDH en 2015, il est devenu nécessaire de faire entrer des professionnels au sein de la détention pour assister le détenu handicapé. En effet, « dès que la situation de dépendance d'une personne détenue est reconnue, qu'elle soit ponctuelle ou définitive, l'assistance par un organisme d'aide à domicile local doit être mise en œuvre afin de lui assurer une prise en charge sanitaire effective et des conditions de détention dignes »¹⁶². C'est ainsi qu'à la Maison centrale de Saint-Maur, « l'équipe pluridisciplinaire composée de CIP, du psychologue PEP, d'un membre de la Direction, du personnel de surveillance, de l'UCSA et du service médico-psychologique régional dispose d'une Commission Unité d'Accueil et d'Observation permettant de procéder dès l'accueil du détenu à une détection et une évaluation de son état de dépendance »¹⁶³.

La procédure pour faire entrer des tiers est particulièrement lourde et nécessite souvent des partenariats. Dans ce cadre, le CPIP « peut participer à un futur partenariat

¹⁵⁹ Anne-Elie ROGER, *La prise en charge sanitaire des détenus handicapés ou en déficit d'autonomie*, 12^{ème} promotion de CIP, ENAP, 2008, 35 p.

¹⁶⁰ « Prison "pilote" pour les détenus aveugles ou malvoyants », APF, [En ligne], 2013, Disponible sur <<http://apf08.blogs.apf.asso.fr/archive/2012/03/26/prison-pilote-pour-les-detenus-aveugles-ou-malvoyants.html>>, (consulté le 15/07/2021)

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, op. cit

¹⁶³ Isabelle PICCOLI PICCO, op. cit.

par le biais de la préparation d'une convention, [il] peut « être un organisateur de la mise en place de l'aide »¹⁶⁴. De plus, une fois l'aide de l'auxiliaire de vie mise en place en détention, elle présente l'avantage de pouvoir « être transposée à l'extérieur, dans le cadre d'un aménagement de peine ou d'une sortie définitive »¹⁶⁵.

4) Les activités

Pour lutter contre l'effet désocialisant de l'incarcération, accentué par la situation de handicap, certains établissements proposent des activités sportives adaptées qui permettent de participer à « l'égalité des chances »¹⁶⁶. Ainsi, il a pu être conçu un projet professionnel pour mettre en place des séances de sport accessibles aux personnes à mobilité réduite. Il s'agit notamment de séances de gymnastique volontaire avec des mouvements doux¹⁶⁷. Également, dans la même logique, « d'autres concepts d'ateliers, tels que de la sophrologie, l'ergothérapie, la relaxation ou encore le yoga ont été développés dans de nombreux établissements pénitentiaires »¹⁶⁸. Ces projets présentent de multiples apports. Ils permettent d'offrir aux détenus handicapés des moments privilégiés autour du contact social, mais également la possibilité de se réapproprier leurs corps.

De plus, le centre de détention de Riom a développé des « permissions de sortir thérapeutiques »¹⁶⁹. Il va s'agir d'activités consistant en des marches de courte durée pour ceux qui le peuvent ou de sorties culturelles, comme la visite de jardins.

5) L'accès aux informations

Dans la société en générale, et plus encore en milieu pénitentiaire, on constate relativement au handicap « une absence d'informations et un manque de transparence »¹⁷⁰. Il faut donc développer la communication d'informations aux détenus handicapés, afin que ceux-ci aient connaissance de leurs droits. C'est dans ce sens qu'a été développé, au sein du centre de détention d'Argentan, le Point d'Information, de

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

¹⁶⁶ Rémi LANGLOIS, *Module sportif à destination des PPSMJ à mobilité réduite en situation d'isolement*, 14^{ème} promotion de CIP, ENAP, 2011, 40 p.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ Delphine CADORET, Françoise DEMICHEL, *op. cit.*

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ Adrien TAQUET, Jean-François SERRES, *Plus simple la vie : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*, Direction interministérielle de la transformation publique, 2018, 291 p.

Diagnostic et d'Orientation¹⁷¹. Il s'agit d'un dispositif d'accès au droit, avec un agent dédié, notamment dans la santé, pour l'instruction de dossiers adultes handicapés.

6) L'accompagnement à la réinsertion

Lors de mon stage au SPIP du Tarn-Et-Garonne (82), il m'a été présenté le projet « Dynamique pour l'Emploi et la Formation Dyn'EF 82 »¹⁷² en partenariat avec l'INSTEP et l'Union Sportive Léo Lagrange. Il s'agit d'un accompagnement professionnel qui a pour objectif de « redynamiser les personnes condamnées dans le cadre d'un dispositif d'insertion pour un public fragilisé »¹⁷³ afin de « préparer l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle »¹⁷⁴. Cet accompagnement est organisé en demi-journée, la matinée étant consacrée à des entretiens, des activités et un suivi social et professionnel, tandis que les après-midis sont réservés aux démarches administratives et professionnelles. Ce projet vise notamment un public qui peut se trouver particulièrement éloigné de la vie professionnelle, ce qui est généralement le cas des détenus handicapés.

Le suivi va au-delà de la recherche d'emploi puisqu'il propose également un atelier d'accès aux droits et de gestion de la vie quotidienne, permettant aux personnes de mettre à jour l'ensemble de ses droits sociaux et d'acquérir de l'autonomie dans la gestion de ses droits et de sa vie quotidienne, ce qui passe notamment par la recherche de logement. Sont également mis en place des activités de loisir et culturelles.

De plus, l'assistante sociale du SPIP du 82 m'a fait part d'une expérience menée au sein de la MDPH du Tarn-et-Garonne, « Plan d'accompagnement global ». Il s'agit d'une collaboration entre la MDPH et l'assistante sociale pour élaborer des solutions relatives à la recherche logement. Cela va permettre aux détenus handicapés d'envisager une sortie de détention plus sereine, voire de préparer un éventuel aménagement de peine.

Si ces dispositifs constituent une avancée majeure dans la prise en charge du handicap, il reste toutefois d'autres solutions à envisager.

¹⁷¹ Isabelle GRIMBERT, *op. cit.*

¹⁷² Annexe n°2, Dynamique pour l'Emploi et la Formation Dyn'EF 82

¹⁷³ Annexe n°3, Offre de formation et d'accompagnement – « Dyn'EF » Dynamisation vers l'emploi et la formation

¹⁷⁴ *Ibid.*

II/ Des solutions à concevoir

Une des difficultés majeures concernant l'étude du handicap en prison est l'absence de données fiables et récentes. En premier lieu, il peut alors être opportun, comme le conseillent BAN PUBLIC et APF, d'envisager « la mise en place d'enquêtes et d'études permettant de mieux connaître le nombre et les conditions de détention des personnes en situation de handicap »¹⁷⁵. Ces informations permettraient de mieux appréhender la situation.

De plus, si de nombreux efforts ont été réalisés concernant l'accessibilité, cela ne concerne pas encore l'ensemble des bâtiments. Il convient donc, pour assurer une prise en charge effective des détenus handicapés, que chaque établissement soit aménagé pour pouvoir accueillir tous les détenus, valides ou non, et quel que soit le handicap.

Par ailleurs, il pourrait être pertinent d'améliorer la formation et la sensibilisation des travailleurs sociaux et pénitentiaires à la prise en charge du handicap, et de mettre en place des « outils d'accompagnement des situations de handicap à destination des personnels pénitentiaires »¹⁷⁶. Madame J. OLLIVAUX proposait ainsi de mettre en place un « référentiel de bonnes pratiques »¹⁷⁷ pour les personnes handicapées et dépendantes, qui permettrait ainsi d'élaborer une charte d'action de la prise en charge des détenus handicapés.

De surcroît, il semble indispensable de développer et d'accroître les partenariats avec divers organismes ou associations. Pour cela, la mise en place de « référent handicap »¹⁷⁸ au sein des établissements pénitentiaires ainsi qu'au sein des structures partenaires pourrait permettre de fluidifier les contacts et de les renforcer. Il pourrait être intéressant de s'inspirer des systèmes pénitentiaires anglais et gallois, au sein desquels il existe un traitement particulier pour certains détenus. Ainsi, il existe au bénéfice des détenus handicapés un agent de liaison « sur les droits des handicapés pour assurer un appui approprié. Il est disponible pour les détenus qui en éprouvent le besoin. En général, ce

¹⁷⁵ BAN PUBLIC, APF, « Plaidoyer Prison & handicap : non à la double peine ! », [En Ligne], 2017, Disponible sur <https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/plaidoyer_gin_prison-vdef-ok2.pdf>, (consulté le 12 juillet 2021)

¹⁷⁶ BAN PUBLIC, APF, *op. cit.*

¹⁷⁷ OLLIVAUX Julie, *La dépendance des personnes détenus*, 42^{ème} promotion de directeurs de service pénitentiaire, ENAP, 2013, 57 p.

¹⁷⁸ BAN PUBLIC, APF, *op. cit.*

surveillant sert de relais pour coordonner l'information sur la politique et la pratique mais dans certains cas, son travail se prolonge par une aide directe aux détenus handicapés »¹⁷⁹.

Un autre axe de travail concerne également le travail au sein-même de la détention, car il semblerait en effet que peu de postes soient aménagés et accessibles aux détenus handicapés. Cette situation a été soulevée par le CGLPL. En effet, « dans son avis relatif au travail et à la formation professionnelle dans les établissements pénitentiaires publié le 26 décembre 2016, le CGLPL a préconisé le développement de postes adaptés permettant le classement au travail des personnes détenues souffrant d'un handicap physique, ainsi que l'engagement d'une réflexion sur d'autres modes d'activité permettant une occupation dans un double objectif de socialisation et d'insertion »¹⁸⁰. Ainsi, un projet de développement d'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) en milieu pénitentiaire est en cours d'élaboration. Lors d'un entretien téléphonique informel, Monsieur Christophe USANOS, attaché d'administration de l'État et responsable de la section Travail Emploi au sein du Département des Politiques d'Insertion, de Probation et de Prévention de la Récidive de la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Toulouse, a pu me présenter les grands axes de ce projet dont « la logique vise à diversifier le travail pénitentiaire ».

Ce projet trouve son impulsion dans la loi du 5 septembre 2018¹⁸¹, qui vient modifier l'article 33 de la loi pénitentiaire de 2009, permettant l'établissement d'un acte d'engagement avec des entreprises adaptées, soit les ESAT. Leur mise en œuvre, qui relève d'une coordination entre l'établissement pénitentiaire, le SPIP et l'entreprise, a été prévue par deux décrets du 31 mars 2021^{182 183}. Il a fallu analyser les établissements pénitentiaires (nombre de détenus handicapés, surface disponible...) pour choisir les plus pertinents. Ainsi, pour la Direction Interrégionale de Toulouse, c'est le centre de détention de Muret qui sera l'établissement pilote. L'ESAT bénéficiera de l'aide de droit commun

¹⁷⁹Jean-Paul CÉRÉ, Carlos Eduardo A. JAPIASSU (dir.), *Les systèmes pénitentiaires dans le monde*, 3^{ème} éd., Dalloz, coll. Thèmes & commentaires, 2017, 388 p.

¹⁸⁰ CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, op. cit.

¹⁸¹Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, NOR : MTRX1808061L, [En ligne], Journal officiel, 6 septembre 2018, mis à jour le 15 juin 2021, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037367660/>>, (consulté le 23/07/2021)

¹⁸²Décret n° 2021-359 du 31 mars 2021 relatif au travail adapté en milieu pénitentiaire, NOR : MTRD2101156D, [En ligne], Journal officiel, 1 avril 2021, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043310967/>>, (consulté le 23/07/2021)

¹⁸³Décret n° 2021-362 du 31 mars 2021 relatif au travail adapté dans les établissements pénitentiaires, NOR : MTRD2102941D, [En ligne], Journal officiel, 1 avril 2021, Disponible sur <<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043311198/>>, (consulté le 23/07/2021)

pour permettre d'adapter l'environnement de travail. Les conditions de travail et la rémunération des détenus seront communes à celles du travail pénitentiaire.

Les détenus, que leur handicap soit reconnu ou non, seront sélectionnés par l'unité sanitaire. Il y aura un démarrage progressif avec de petits effectifs, jusqu'à atteindre par la suite des groupes de 20 à 25 personnes. Les activités seront variées et dépendront des régimes pénitentiaires existants (auxiliaire, cuisine, concession de main d'œuvre privée...) mais seront guidées par deux projets, que sont le recyclage et la réparation de matériel médical. Ce projet s'inscrit dans le Parcours d'Exécution de Peine. Il permet de renforcer le lien dedans/dehors, d'appuyer les demandes d'aménagement de peine, mais également d'offrir la possibilité aux détenus handicapés de bénéficier d'une éventuelle proposition d'embauche lors de la sortie de détention. L'expérience est prévue pour une durée de deux ans avec, à terme, une possible évolution pour s'étendre à l'ensemble du territoire.

Enfin, il pourrait être intéressant de mettre en œuvre la RPE n°50¹⁸⁴ selon laquelle « sous réserve des impératifs de bon ordre, de sûreté et de sécurité, les détenus doivent être autorisés à discuter de questions relatives à leurs conditions générales de détention et doivent être encouragés à communiquer avec les autorités pénitentiaires à ce sujet » et prévoir des temps d'échanges avec des détenus handicapés. Cela permettrait de cibler avec précision leurs besoins, leurs difficultés et de recueillir leurs propositions pour améliorer leur prise en charge.

¹⁸⁴ CONSEIL DE L'EUROPE, *Recommandation Rec(2006)2-rev du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes*, op. cit.

Conclusion

La présente étude avait pour objet de se questionner sur l'efficacité de la prise en charge des détenus handicapés au sein du milieu carcéral. En effet, nous avons pu constater la prévalence du handicap au sein de la détention. La gestion de ce public particulier doit donc être l'une des préoccupations premières de l'administration pénitentiaire.

Il a pu être relevé le fait que les détenus handicapés sont confrontés à de nombreuses difficultés mettant en péril le respect de leurs droits fondamentaux. Ainsi, la problématique majeure étant le manque d'accessibilité, les détenus peuvent se trouver dans des situations pouvant être qualifiées d'humiliantes et dégradantes. De plus, le manque d'aménagements entraîne d'autres obstacles. En effet, un transfert dans un établissement plus adapté peut être envisagé, au détriment parfois du maintien des liens familiaux. Également, le détenu handicapé se trouve privé d'activités, de loisirs, de formations et de la possibilité de travailler. Le détenu handicapé est alors exclu et isolé, tant de ses proches qu'au sein-même de la détention. Le handicap en prison constitue donc une double peine pour celui qui en est porteur, et tend à délester la peine de son sens. Se pose également des questions relatives au matériel médical, qu'il peut être difficile de faire entrer en détention du fait des impératifs de sécurité, ainsi que de l'aide humaine à laquelle le détenu pourrait avoir besoin.

Toutefois, les autorités nationales ne sont pas restées inactives face à ces défaillances. De nombreuses lois sont venues progressivement encadrer la prise en charge du handicap pour la rendre plus effective. La CourEDH également, par le biais de sa jurisprudence décisive, a édicté les grandes lignes directrices en la matière. Divers organes, tant nationaux qu'européens, ont également pour objectif de veiller au respect des droits des détenus handicapés. Plusieurs mécanismes ont été mis en place pour pallier les difficultés de la prise en charge du handicap. Il est ainsi possible pour le détenu de demander l'octroi d'un aménagement de peine, une suspension, ou encore de se saisir de la récente loi du 8 avril 2021 pour faire état de ses éventuelles conditions indignes de détention.

L'administration pénitentiaire a également mis en place divers projets au sein de la détention, comme le développement d'activités accessibles aux détenus handicapés ou de structures aménagées. Malgré ces nombreuses avancées positives qu'il convient de

souligner, la prise en charge du handicap en prison reste malgré tout incomplète, et d'autres solutions sont à envisager pour la rendre définitivement effective.

Annexes

- Annexe n° 1 : CGLPL, Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédénac (Charente-Maritime), NOR : CPLX2114584X, 2021
- Annexe n° 2 : Dynamique pour l'Emploi et la Formation Dyn'EF 82
- Annexe n°3 : Offre de formation et d'accompagnement – « Dyn'EF » Dynamisation vers l'emploi et la formation

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

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

NOR : CPLX2114584X

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Six personnes bénéficient effectivement de l'ADMR deux fois par semaine pour le ménage et l'aide à la toilette mais auraient besoin d'une telle assistance tous les jours, matin et soir ; quatre autres, qui relèvent de ce dispositif, n'en bénéficient pas, soit qu'elles s'y refusent, soit que l'ADMR ne puisse s'en charger faute d'effectif suffisant. **De nombreux patients nécessitent de la kinésithérapie et de l'ergothérapie *a minima*** trois fois par semaine pour l'entretien des fonctions motrices ; elles n'en bénéficient qu'une fois par semaine au mieux et parfois jamais.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il doit être mis un terme sans délai aux conditions indignes de détention des personnes souffrant de pathologies et handicaps incompatibles avec les prises en 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 situations (1), la direction de l'administration pénitentiaire a adressé à l'établissement des personnes de moins en moins autonomes, depuis la France entière.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

* *

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

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

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

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

Les Ministres

Paris, le 7 MAI 2021

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

Madame la Contrôleure générale,

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

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

.../...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ainsi, la personne détenue handicapée est censée sortir de la cellule dans son fauteuil roulant y compris en urgence et non dans son lit, s'il est médicalisé. Les normes sur les portes PMR, applicables au sein des établissements pénitentiaires notamment, imposent une largeur de 0,90m. L'obligation d'une largeur de porte d'1,10m n'est valable que pour les établissements de soins, établissements recevant du public (ERP) de type 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 thermique 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 la juge de l'application des peines qui envisage désormais la réalisation d'une nouvelle expertise. La prise en charge sanitaire doit nécessairement prendre le relais sur l'aspect sécuritaire. La question du sens de la peine pour ce type de public se pose inévitablement. L'ARS a dans ce contexte initié l'admission de ces deux personnes au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Jonzac.

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

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

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

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

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

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

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

Le Ministre des solidarités et de la santé

Le garde des Sceaux, Ministre de la justice

Olivier VÉRAN

Éric DUPOND-MORETTI

INSTEP



Dynamique pour l'Emploi et la Formation Dyn'EF 82



Durée contractualisée :
entrées permanentes



INSTEP : 29 rue Aristide
Briand



Attestation de
formation



Rendez-vous à l'INSTEP

Objectif

- ✓ Renforcer l'employabilité et prévenir la récurrence à travers la mise en place d'activités à dimension éducative et citoyenne.
- ✓ Préparer activement l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle, afin qu'e les bénéficiaires puissent s'inscrire rapidement dans un parcours de formation et / ou d'accès à un emploi/formation

Accompagnement professionnel

Construire un projet
professionnel en lien
avec les aptitudes et la
réalité du marché du
travail

Accès aux droits/gestion de la vie quotidienne

Mettre à jour ses droits
sociaux

Acquérir de
l'autonomie dans la
gestion de la vie
quotidienne

Activité sportive/jeux coopératifs

Bouger, se dépenser,
se dynamiser

Se socialiser dans le
cadre des règles
collectives

Production collective/ouverture culturelle

S'ouvrir à
l'environnement culturel

S'investir dans un projet
collectif

Participer à la conception
et diffusion d'un support
numérique



Aménagement de peine
Libération sous contrainte
Solvat milieu ouvert
Séni-centers de
proposition
d'accompagnement



Du lundi au vendredi

8 semaines
d'accompagnement en
moyenne

Démarrage le 1^{er} octobre
2020 entrées et sorties
permanentes




→ 5 matinées en
centre

→ 5 Après midi en
démarches socio-
professionnelles

Envoi des fiches de
liaison à :

instep.82@instep-
occitanie.fr

05.63.66.18.11

 **leo lagrange**
FORMATION

13, rue Michel Labrousse 31100 Toulouse | 05 34 46 02 73 | contact@instep-mp.org
SIRET: 353 087 653 00062 Agrément OF : 73.31.00.76.131

INSTEP



INSTEP



Programme de l'action

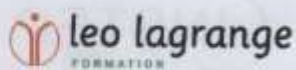
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI
8h30 à 11h30	Accompagnement Social	Activité « ouverture culturelle et numérique »	Accompagnement Professionnel	Activité Sportive	Accompagnement Professionnel
13h30 à 17h30	Démarches administratives et professionnelles	Démarches administratives et professionnelles	Démarches administratives et professionnelles	Démarches administratives et professionnelles	Démarches administratives et professionnelles

Pour venir à l'INSTEP Occitanie



INSTEP
Occitanie

C'est ici !



13, rue Michel Labrousse 31100 Toulouse | 05 34 46 02 73 | contact@instep-mp.org
SIRET: 353 087 653 0062 Agrément OF : 73 31 00 76 131



Offre de formation et d'accompagnement

« Dyn'EF »

Dynamisation vers l'emploi et la formation

Prestation de Avril 2020 à Mars 2021



13, rue Michel Labrousse 31100 Toulouse | 05 34 46 02 73 | contact@instep-occitanie.fr | www.instep-occitanie.fr
SIRET : 353 087 00062 - Agrément OF : 73 31 00 76 131

Contenu

Argument du projet.....	5
Architecture de l'action.....	7
Contenu de l'action.....	12
Dispositif innovant vecteur de réussite :	18
Projection financière.....	21





MINISTÈRE DE LA JUSTICE

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

INJECTION INTERNATIONALE DE TOULOUSE

SERVICE PÉNITENTIAIRE
D'INSERTION ET DE PROBATION
DE TARN ET GARONNE

La loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice vise à accroître le sens et l'efficacité des peines, à développer les aménagements de peine et les alternatives à la détention.

Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) du Tarn et Garonne prend en charge plus de 1000 personnes dans le cadre de l'exécution de leur peine.

Au 24/02/2020, 134 exécutaient une peine d'emprisonnement à la Maison d'Arrêt de Montauban, 53 dans le cadre d'un aménagement de leur peine d'emprisonnement (placement sous surveillance électronique, semi-liberté ou placement extérieur sans surveillance de l'administration pénitentiaire) et 650 dans le cadre d'une peine de sursis avec mise à l'épreuve.

Majoritairement masculin, 26% du public pris en charge est âgé de moins de 26 ans et 30 % de 26 à 36 ans.

Mandaté par l'autorité judiciaire, le SPIP dans le cadre de sa mission de prévention de la récidive réalise une évaluation de la personne suivie en prenant compte des facteurs de risques de récidive, de son degré de motivation au changement, voire par la prise en compte d'éléments qui, dans la vie de la personne, ont un effet protecteur et positif.

Cette évaluation lui permet, dans le cadre d'un plan d'accompagnement, de cibler son intervention sur un certain nombre de facteurs de risque et de besoins d'intervention dit criminogènes afin d'accompagner le condamné dans le cadre du processus de désistance (sortie de la délinquance).

L'insertion socio-professionnelle et le manque de loisirs « licites » (activités récréatives, artistiques ou associatives...) font parties des 7 facteurs de risques dynamiques nécessitant une action approfondie auprès du public placé sous main de justice.

Aussi, afin de promouvoir l'insertion socio-professionnelle des auteurs d'infraction, de répondre à leurs besoins souvent complexes en la matière et de renforcer la sécurité collective, le SPIP du Tarn et Garonne a fait appel à un organisme de formation l'INSTEP afin d'élaborer un programme à entrées et sorties permanentes s'inscrivant dans le cadre de la sanction pénale : aménagement d'une peine d'emprisonnement, DDSE (détention à domicile sous surveillance électronique) et sursis probatoire renforcé, ces deux peines seront mis en œuvre à compter du 24 mars 2020.

De plus, dans le cadre de ce projet, le SPIP renforcera son partenariat avec l'association EPICE 82 pour le public intégrant ce dispositif et ayant une problématique addictive.

N. RAMBERT

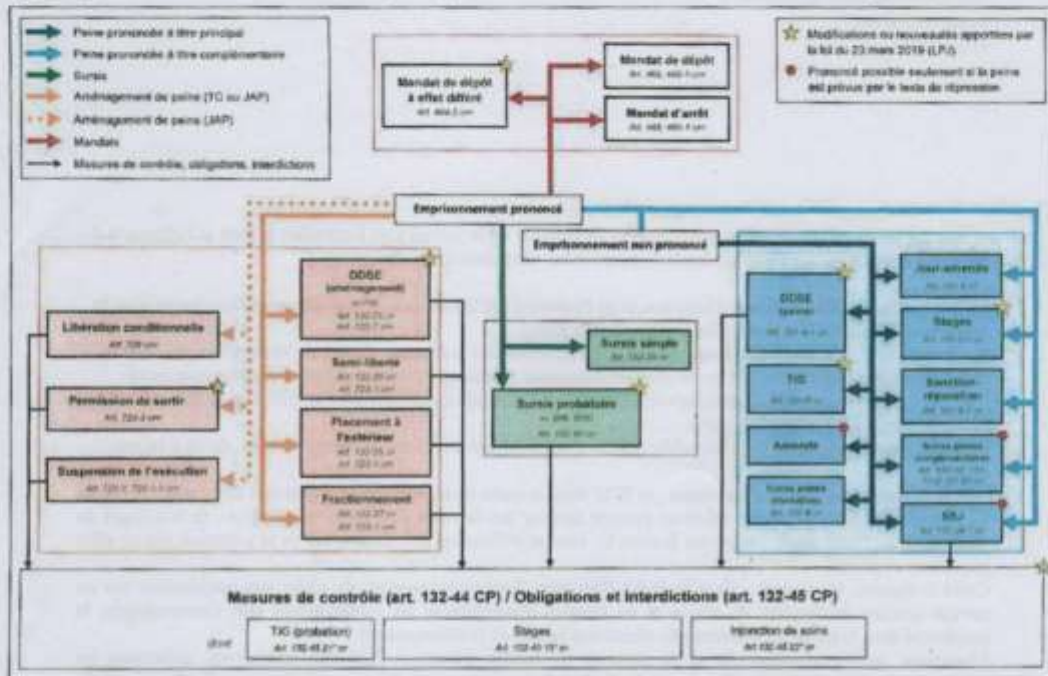
DI SPIP 82433

S.P.I.P. du Tarn et Garonne
2 rue des Pénitents
CE 82040
82000 - MONTAUBAN CEDEX



Ce programme pourra s'inscrire dans le cadre de l'exécution d'une sanction pénale.

SCHEMA Modalités d'individualisation de la peine applicables aux délits encourant l'emprisonnement à compter du 24 mars 2020



Argument du projet

Contexte :

Les mesures d'aménagement de peine, prononcées par un juge d'application des peines (JAP), permettent à des personnes condamnées d'effectuer tout ou partie de leur peine en dehors d'un établissement pénitentiaire.

La loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice vise à accroître le sens de l'efficacité des peines, à développer les aménagements de peine et les alternatives à la détention.

La prévention de la récidive, objectif essentiel des services judiciaires et pénitentiaires, nécessite la mise en place d'une intervention efficace auprès des personnes suivies.

De nombreuses recherches ont permis d'identifier les principaux facteurs statistiquement associés à la délinquance et à la récidive, ainsi que ceux qui entrent en jeu dans le processus de sortie de la délinquance - la désistance.

De nombreux facteurs individuels et sociaux peuvent influencer sur l'apparition, la persistance et la disparition des actes de délinquance. Plusieurs foyers de facteurs concernant la délinquance en général et la récidive en particulier ont ainsi été identifiés comme par exemple : le passé pénal, les difficultés psychologiques, la situation et la dynamique familiale et l'influence des groupes de sociabilité.

Les facteurs de désistance sont ceux qui augmentent la probabilité de s'engager avec succès dans un processus de réinsertion. Il s'agit de facteurs dynamiques, objectifs et subjectifs, qui renvoient aux ressources dont dispose la personne placée sous-main de justice comme son insertion professionnelle.

Le service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) du Tarn et Garonne prend en charge plus de 1000 personnes dans le cadre de l'exécution de leur peine. Au 24/02/2020, 134 exécutaient une peine d'emprisonnement à la maison à la Maison d'Arrêt de Montauban, 53 dans le cadre d'un aménagement de leur peine d'emprisonnement (placement sous surveillance électronique, semi-liberté ou placement extérieur sans surveillance de l'administration pénitencière) et de 650 dans le cadre d'une peine de sursis avec mise à l'épreuve.

Majoritairement masculin, 26% du public pris en charge est âgé de moins de 26 ans.

Mandaté par l'autorité judiciaire, le SPIP dans le cadre de sa mission de prévention de la récidive cible son intervention sur un certain nombre de facteurs de risque et de besoins d'intervention dit criminogènes afin d'accompagner le condamné dans le cadre du processus de désistance (sortie de la délinquance). Ainsi, l'insertion socio-professionnelle et le manque de loisirs « licites » (activités récréatives, artistiques ou associatives...) font parties des 7 facteurs de risques dynamiques nécessitant une action approfondie auprès du public placé sous-main de justice.

Aussi, afin de promouvoir l'insertion socio-professionnelle des auteurs d'infraction, de répondre à leur besoins souvent complexes en la matière et de renforcer la sécurité collective, le SPIP du Tarn et Garonne a fait appel à notre organisme de formation afin d'élaborer un programme à entrées et sorties permanentes s'inscrivant dans le cadre de la sanction pénale : aménagement d'une peine d'emprisonnement, DDSE (détention à domicile sous surveillance électronique) et sursis probatoire renforcé, ces deux peines seront mise en œuvre à compter du 24 mars 2020.

Finalité :

L'opération poursuit un double but, via la mise en **posture de réussite** des bénéficiaires:

- ✓ Renforcer l'employabilité et prévenir la récidive à travers la mise en place d'activités à dimension éducative et citoyenne.
- ✓ Préparer activement l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle des personnes, afin qu'elles puissent s'inscrire rapidement dans un parcours de formation et / ou d'accès à un emploi.

Architecture de l'action

Objectifs généraux :

- ✓ Redynamiser les personnes condamnées dans le cadre d'un dispositif d'insertion pour un public fragilisé, mesure alternative à l'incarcération.
- ✓ Préparer l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle.
- ✓ Prévenir la récidive et favoriser la désistance.

Organisation :

Ce **dispositif expertisé** propose 4 registres d'activités pour concourir à l'atteinte des objectifs généraux :

- ✓ L'accompagnement professionnel est au cœur de l'action et en constitue le fil rouge.
- ✓ Les autres activités, articulées autour de cet axe central, sont conçues pour développer les aptitudes à l'employabilité des bénéficiaires : régulariser sa situation administrative, retrouver une hygiène de vie, respecter des règles, respecter les autres, coopérer dans une équipe, se déplacer...

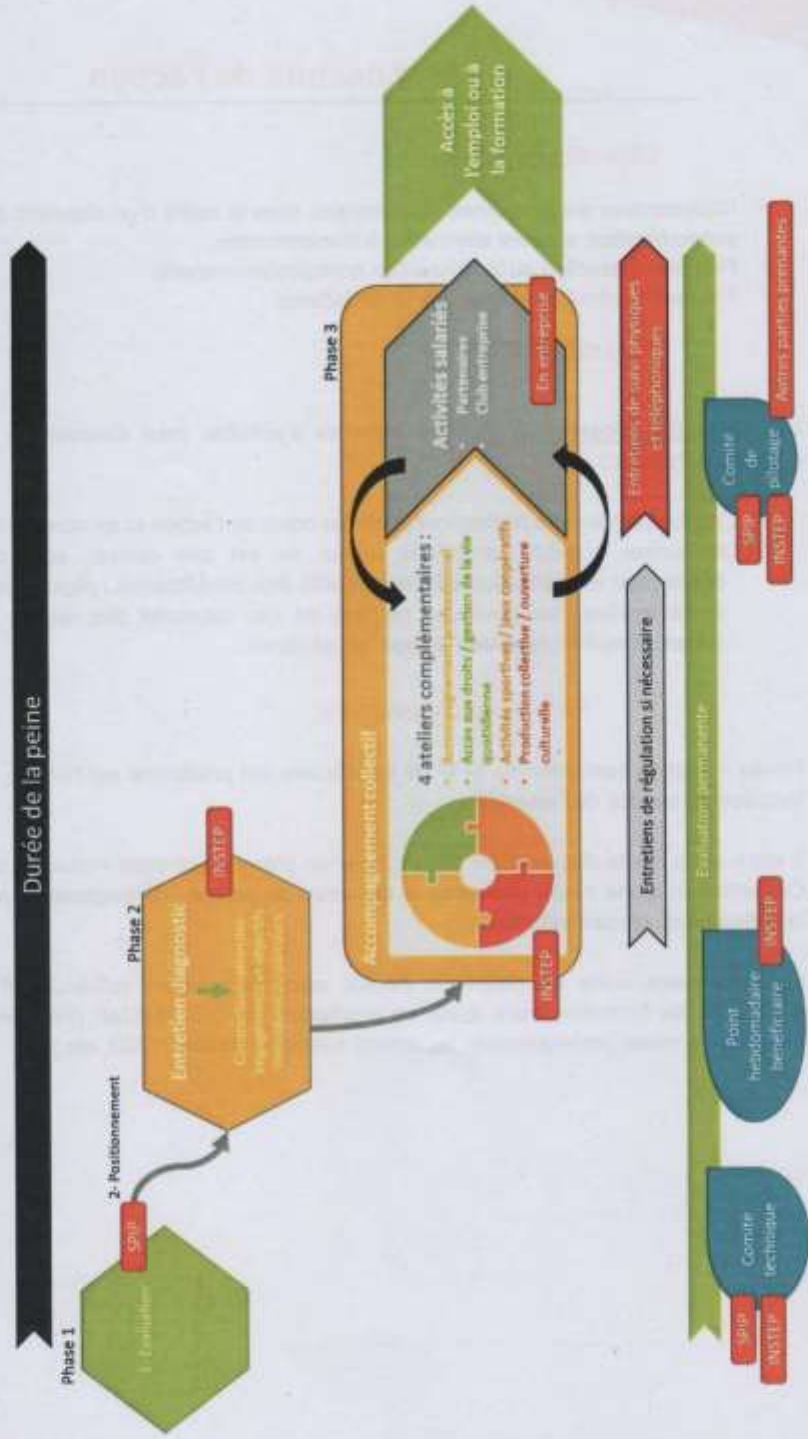
Parcours du bénéficiaire

Phase 1 : Après évaluation du SPIP, le bénéficiaire est positionné sur l'action, véritable outil mobilisé au service de l'insertion.

Il entre alors sur le dispositif en phase 2 par un premier entretien individuel de diagnostic. Cet entretien d'une heure permettra la signature du contrat d'engagements réciproques et la définition d'objectifs individuels.

Le bénéficiaire entre en phase 3, mixant accompagnement individuel et collectif, en organisme de formation mais aussi en entreprise via des PMSMP (Période de mise en situation en milieu professionnel), ou activité salariée (Intérim, CDD, etc.).

Schéma du dispositif :



Public et durée :

Les bénéficiaires de l'action sont des personnes placées sous-main de justice, orientées par le SPIP suite à une décision du juge d'application des peines.

L'action est prévue pour un effectif constant de 12 personnes.

Durée

L'action fonctionne en entrées et sorties permanentes : elle débutera dès le 01 avril 2020 et jusqu'au 31 mars 2021. Cette période comporte **252 jours d'ouverture**

La mesure étant individualisée, la durée de participation est variable d'une personne à l'autre. Effectivement, la durée d'un parcours dépendra de la durée de la peine du bénéficiaire, ainsi que de la date de positionnement.

Nous estimons le parcours moyen d'environ 8 semaines.

Planning type d'intervention

Les bénéficiaires sont accueillis une demi-journée par jour, les autres demi-journées étant consacrées à des démarches personnelles, préparées en amont : régularisation administratives d'accès aux droits sociaux, enquêtes ou rendez-vous professionnels en entreprise ou en organisme de formation et attestées le lendemain.

Entrée sur le dispositif :

	Judi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi
8h30 à 11h30	Entretien Diagnostic	Action d'orientation	Accompagnement social	Activité ouverture culturelle et numérique	Action d'orientation
13h30 à 17h30	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles

Semaine type en organisme de formation :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h30 à 11h30	Accompagnement social	Activité ouverture culturelle et numérique	Action d'orientation	Activités sportives	Action d'orientation
13h30 à 17h30	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles	Démarches Administratives ou Professionnelles

Moyens humains:

Le dispositif sera placé sous la responsabilité de Jean Paul GIRBAL, Délégué thématique à l'accompagnement des PPSMJ. Son rôle consiste à planifier les actions, piloter leur réalisation et encadrer les intervenants, être l'interlocuteur permanent du commanditaire, garantir la production des documents demandés.

Anne CORTI, Déléguée territoriale à la formation du Tarn et Garonne et du Lot sera l'interlocuteur de proximité des partenaires et financeurs.

Nos intervenants salariés de l'INSTEP sont expérimentés dans la formation aux savoirs de base et l'accompagnement socioprofessionnel vers l'emploi et/ou la formation.

Anne FOUSSAT sera formatrice référente du dispositif. Au besoin, elle pourra être remplacée par Catherine PHILIPPE

Par ailleurs, nous travaillons en partenariat avec l'Union Sportive Léo Lagrange sur l'atelier « Activités sportives / jeux coopératifs ».

Pour chaque module, les moyens humains sont décrits (Cf « Contenu de l'action »)

Lieu :

INSTEP Occitanie - 29 rue Aristide Briand- 82000 MONTAUBAN

Cette adresse, compte 250 m² répartis en 5 salles et en 4 bureaux. Elle est accessible par les transports en commun : ligne 4 TM arrêt Briand situé à 20 mètres.

Nous mettons à disposition :

- # Ressources pédagogiques matérielles et immatérielles.
- # Espace détente équipé (four micro-ondes, réfrigérateur...)

Contenu de l'action

Atelier 1 : Accompagnement professionnel :

Objectifs :

Permettre à chaque personne de :

- ✓ Construire un projet professionnel qui tienne compte à la fois de ses aptitudes et des réalités du marché de l'emploi.
- ✓ Préciser et mettre en œuvre les actions / étapes pour concrétiser et consolider le projet.

Contenu / méthode :

- ✓ Bilan personnel et professionnel pour identifier les caractéristiques de la personne en termes de domaines de connaissances, compétences, capacités, intérêts professionnels.
- ✓ Prise de connaissance de l'environnement socio-économique de l'agglomération montalbanaise, notamment les métiers en tension.
- ✓ Définition, ou élargissement, de pistes professionnelles compatibles avec le marché de l'emploi, les aspirations de la personne et ses éventuelles restrictions (du fait du casier judiciaire ou de contre-indications médicales).
- ✓ Etude du (ou des) métier(s) visé(s), des compétences et comportements attendus : analyse de fiches métiers et d'offres d'emploi, organisation d'enquêtes professionnelles.
- ✓ Au cas par cas : négociation, suivi, évaluation de courtes périodes d'immersion en entreprise (1 à 2 semaines) pour valider les pistes.
- ✓ Acquisition des techniques de recherche d'emploi : argumentaire pour l'emploi, CV, lettres de motivation, préparation et simulation d'entretiens de recrutement et d'entretiens de sélection pour l'entrée en formation professionnelle.
- ✓ Construction d'un plan d'action pour concrétiser le projet professionnel : recherche directe d'emploi (y compris contrats en alternance, contrats aidés, contrat en ACI) ou accès à une formation pré qualifiante ou qualifiante.

Modalités :

- ✓ Cette activité est animée par Anne FOUSSAT, formatrice permanente de l'INSTEP à raison de 2 demi-journées par semaine.
- ✓ Elle comporte des séquences collectives pour la mutualisation des informations et des entretiens individuels pour l'accompagnement du parcours professionnel de chacun.

Les séquences collectives pourront comporter des visites en entreprise ou en chantier d'insertion, des participations à des forums emploi, l'intervention d'un chef d'entreprise sensibilisé au recrutement de publics sous-main de justice...

Dans les séquences collectives, l'accent sera mis sur la communication et la présentation personnelle, verbale et non verbale.

L'accompagnement individuel comprendra notamment l'inscription à Pôle Emploi et la création de son espace personnel sur le site pole-emploi.fr.



Atelier 2 : Accès aux droits / gestion de la vie quotidienne

Objectifs :

Permettre à chaque personne de

- ✓ Mettre à jour l'ensemble de ses droits sociaux.
- ✓ Acquérir de l'autonomie dans la gestion de ses droits et de sa vie quotidienne.

Contenu / méthode :

- ✓ Séquences collectives à visée éducative :
 - Le système de solidarité en France, les prestations sociales : comment ça marche ?
 - Les démarches administratives pour obtenir un statut et pour se prendre en charge (se loger, se soigner...).
 - Conseils pratiques pour gérer un budget (revenus, charges fixes, dépenses courantes).
 - Conseils pratiques en matière d'alimentation : l'équilibre alimentaire, notions de diététique...
- ✓ Entretiens individuels pour accompagner chaque personne dans l'accès effectif à ses droits sociaux en fonction de sa situation : demande de RSA, de CMU, de carte de transport ; régularisation des pièces d'identité ; montage de dossier de surendettement...

Modalités :

- ✓ Cette activité est animée par Anne FOUSSAT, formatrice permanente de l'INSTEP.
- ✓ Elle se déroule sur une demi-journée chaque semaine, les séquences collectives ayant lieu une fois par mois en moyenne.

Atelier 3 : Activités sportives / jeux coopératifs**# Objectifs :**

Permettre à chaque personne de :

- ✓ Bouger, se dépenser, se dynamiser.
- ✓ Retrouver une hygiène de vie.
- ✓ Se socialiser à travers des activités comportant des règles collectives.

Contenu / méthode :

- ✓ Pratique de plusieurs activités, en salle et en plein air, encadrées par des animateurs sportifs en utilisant les équipements de la ville. La pratique sportive est ici comprise à la fois comme un vecteur de plaisir, de prise de conscience de soi et des autres, un espace de sociabilité. Dans chaque séance, l'accent sera mis sur l'hygiène de vie d'une part (hygiène corporelle, rythmes de vie), sur l'esprit d'équipe d'autre part (respect de l'autre, solidarité...).
- ✓ D'autres activités s'appuieront sur l'utilisation des jeux coopératifs (jeux de table et jeux d'extérieur), qui ne comportent aucune notion de compétition : ici, pour réussir, il ne s'agit pas de faire mieux ou plus que les autres, mais d'associer les compétences de chacun, de s'entraider pour atteindre un objectif commun.

Modalités :

- ✓ Ces activités seront menées en partenariat avec les animateurs de l'Etablissement Léo Lagrange Sud-Ouest et coordonnées par Mansour TERAB, correspondant régional de l'Union Nationale Sportive Léo Lagrange.
- ✓ Elles se dérouleront de manière régulière sur une demi-journée par semaine au minimum.

Atelier 4 : Production collective / ouverture culturelle**# Objectifs :**

Permettre à chaque personne de

- ✓ S'ouvrir à l'environnement culturel.
- ✓ S'investir dans un projet collectif sur une durée de 2 à 4 mois.
- ✓ Prendre une place active dans la réalisation de ce projet.
- ✓ Participer à la conception et à la diffusion d'un support média sur des thèmes choisis.

Contenu / méthode :

- ✓ Choix du thème : alternance entre thème imposé par l'équipe pédagogique et thème choisi en concertation avec le groupe.
- ✓ Séquences d'appropriation du thème : échanges de représentations, recherches documentaires, enquêtes, interviews...
- ✓ Réalisation collective d'un contenu média : produit numérique sous forme de page web et/ou montage vidéo.

La production collective, alliée à l'ouverture culturelle, est l'occasion de proposer aux personnes un contenu valorisant, porteur de développement d'aptitudes, aboutissant à un produit fini et visible.

Modalités :

- ✓ Cette activité sera animée par Anne FOUSSAT, spécialisée dans la production d'écrit, ou Karine ROBERT, spécialisée dans l'appropriation de l'outil numérique.
- ✓ Elle se déroule sur une demi-journée chaque semaine.
- ✓ Le projet collectif est renouvelable sous forme d'apport continu, en fonction de la production et de l'actualité. Les thématiques seront validées en concertation avec le SPIP.
- ✓ Les intervenants assurent la mise en ligne, le contenu est accessible à tous mais n'est pas interactif.

Atelier complémentaire à destination des entreprises : Formation de tuteurs

Objectifs :

Développer, formaliser et outiller des pratiques de tutorat adaptées aux caractéristiques du public PPSMJ et contribuer ainsi à faire de l'entreprise un lieu d'acquisition de compétences.

Contenu / méthode :

- ✓ Définir la place et les missions du tuteur
- ✓ Transmission des compétences et pratiques professionnelles
 - Intégrer formation et production
 - Organiser la progression des apprentissages
 - Evaluer les compétences en situation de travail (Savoir, Savoir-faire et Savoir-être)
 - Co-construire des indicateurs d'évaluation
- ✓ Accompagnement du parcours de professionnalisation
 - Conduire des entretiens de régulation prenant en compte les difficultés rencontrées par le tutoré.
 - Viser la prise d'autonomie du tutoré dans sa technicité et dans son identité professionnelle.

Modalités :

- ✓ Cette activité est animée également par un intervenant expérimenté.
- ✓ Elle se déroule sur une demi-journée dont la planification sera à définir.

Cette activité se déroule en étroite collaboration avec le SPIP. En ce sens, il organisera une autre demi-journée complémentaire sur cette thématique.

Dispositif innovant vecteur de réussite :

L'INSTEP, organisme de formation expert des personnes placés sous-main de justice

Dans le cadre de notre travail sur la désistance nous formons et avons formé des PPSMJ sur des dispositifs sur la maison d'arrêt de Montauban, visant :

- ✓ L'insertion : « Action préparatoire à la formation »,
- ✓ La qualification : Titres professionnels d' « Agent de Restauration » et d' « Agent de Propreté et d'Hygiène »

Également, sur d'autres territoires tels que la Haute Garonne, l'Ariège, le Tarn nous assurons des actions de qualification en maison d'arrêt, en centre pénitentiaire, en centre de détention mais aussi des opérations de placement extérieur.

Articulation modulaire :

Ce projet est **déclencheur de parcours d'insertion** avec une identification fine des étapes nécessaires à réaliser (remise à niveau, travail d'orientation professionnelle, acquisition de formation, construction d'une stratégie de recherche d'emploi) et surtout d'un **accompagnement collectif et individuel** (à minima un rendez-vous individuel hebdomadaire) permettant la réalisation de celui-ci.

Les bénéficiaires sont mis en posture de réussite et co-élaborent leur parcours de construction citoyenne, dans une posture d'acteur.

La **formation des tuteurs** en entreprise, permettra d'optimiser les conditions d'intégration des bénéficiaires en entreprise, et donc la réussite de ces immersions.

L'offre d'accompagnement global de ce dispositif permettra de travailler conjointement la **levée des freins à l'insertion** dans leurs multiples dimensions (mobilité, santé, dynamique familiale, etc.), et ce, dès l'entrée sur l'action à travers différentes approches :

- # L'accompagnement social permet de **sécuriser les personnes** qui doivent faire face à des démarches administratives complexes pour régulariser leurs situations ou procéder à l'ouverture de leurs droits et d'être accompagnées afin de solutionner des situations personnelles qui pourraient entraver la prise ou reprise d'une activité professionnelle.
- # Les activités culturelles et sportives, en proposant des activités encadrées, qui ne nécessitent pas de prérequis, et qui sont animées sans esprit de compétition, doivent **favoriser les échanges** entre participants, le **respect de l'autre**, le respect

des règles, la **construction de l'esprit critique, l'ouverture au numérique et à l'environnement.**

- # **L'individualisation de l'accompagnement** permet à chacun de se sentir considéré dans sa singularité et favorise l'émergence et le maintien d'une motivation à agir.

L'**alternance des différents modules et intervenants** multipliera les éclairages et les lectures de chacune des facettes exposées et contribuera à une meilleure connaissance de chaque individu, pour lui-même et pour l'adaptation des actions à mener vers son insertion sociale et professionnelle.

Dispositif en évaluation permanente

Ce dispositif est construit avec des indicateurs et des modalités d'évaluation permanents, véritable facteur de réussite dans la lutte contre la récidive :

- # Chaque bénéficiaire est évalué de manière hebdomadaire avec report dans un **outil de suivi** (voir Annexe)
- # Encadrement du dispositif par une équipe pluridisciplinaire composé d'intervenants techniques de l'INSTEP en **partenariat** étroit avec le SPIP dans leur **complémentarité**, favorisant ainsi l'**engagement** des bénéficiaires et évitant le décrochage :
 - Reporting quotidien des séances par l'ensemble de l'équipe à l'ensemble des partenaires
 - Communication systématique par la formatrice référente des situations nécessitant arbitrage,
 - Co décision de rendez-vous de médiation, maintien sous conditions, ou propositions de suites de parcours
 - Transmission hebdomadaire des états de présence/punctualité de l'ensemble des participants au SPIP.
- # Une réunion de **coordination technique** est programmée toutes les 6 semaines en moyenne entre l'équipe pédagogique de l'INSTEP et les représentants du SPIP, pour évaluer la progression et le comportement des bénéficiaires dans l'action.
- # Un **comité de pilotage**, se réunira au moins une fois dans l'année pour une évaluation du fonctionnement de l'action et de l'atteinte de ses objectifs. Seront invités :
 - L'autorité judiciaire
 - Les procureurs
 - Le SPIP
 - Les Financeurs
 - Les représentants de Jeunesse et Sports

Nos indicateurs :

- Assiduité
- Durée des parcours
- Nombre de bénéficiaires positionnés
- Construction de projet : Un taux de 80% de construction de projet est attendu, l'objectif étant de définir et valider grâce à cette mesure un projet professionnel et d'enclencher sa 1ère étape de réalisation.
- Taux de sortie positif :
 - Accès à l'emploi
 - Accès à la formation
- Evaluation qualitative du dispositif par :
 - Les bénéficiaires
 - Les partenaires
 - Les financeurs

Partenariats :

Présents sur le territoire du Tam et Garonne depuis 1995, nous avons su nouer un partenariat étroit avec l'ensemble des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, les structures de jeunesse et de prévention santé, les entreprises et associations.

Acteur majeur du programme de formation de la Région Occitanie, de Pôle Emploi, de l'Agefiph, notre connaissance des dispositifs de droit commun est fine et actualisée, notamment sur les dispositifs suivants :

- # Lectio (Lutte contre l'illettrisme)
- # Projet pro (définition de projet professionnel et préparation à la qualification),
- # Compétences plus (module de professionnalisation),
- # Parcours Intégré et Qualification

Particulièrement impliqués auprès des publics PPSMJ nous maîtrisons l'ensemble des obligations d'un dispositif « justice » : respect du cadre et de l'ensemble des contraintes

Dans le cadre de notre projet, nous souhaitons mobiliser le Club des entreprises porté par la Direccte, mais aussi nous appuyer sur notre réseau partenarial d'entreprise : ECF Montauban, pour le transport/ Zone grand sud Logistique (entreprises STEF, Denjean, Action, notamment) ; GEIQ BTP ; service emploi du Grand Montauban ; réseau des entreprises IAE comme EMS, restos du cœur, Inservest, IDEES, par exemple.

Nous mobiliserons aussi les structures adaptées si besoin (la ruche) ; les jardins de Montech et de Montauban ; partenariats avec les maisons des associations (contrats aidés par exemple)

Projection financière

Action permanente tout au long de l'année :

Coût annuel (avril à mars) de l'action pour 12 places	252 jours	57 593 €
---	-----------	----------

<i>A titre d'exemple</i>	
Prix pour un bénéficiaire intégrant l'action pour 8 semaines	761,82€
Prix pour une cohorte de 12 personnes sur 8 semaines	9 141,84 €

Index alphabétique

A

- Accessibilité.....p. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 28, 29, 30, 36, 40, 44, 47, 51
- Accompagnement..... p. 4, 30, 31, 40, 46, 47
- Accueil.....p. 1, 10, 27, 28, 38, 42, 45
- Activité.....p. 2, 3, 4, 5, 10, 18, 26, 27, 30, 35, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 51
- Administration pénitentiaire.....p. 6, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 42, 43, 44, 51
- Aide.....p. 4, 7, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 37, 40, 45, 48, 49, 51
- Aménagement p. 11, 12, 13, 18, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 39, 41, 43, 44, 45, 47, 49, 51
- Assistance.....p. 23, 37, 44, 45
- Autonomie..... p. 3, 11, 21, 34, 40, 46

B

- Besoins.....p. 9, 11, 12, 14, 16, 19, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 36, 37, 40, 50

C

- Cécité..... p. 12, 20
- CGLPL (voir Contrôleur général des lieux de privation de liberté).....p. 16, 21, 22, 23, 27, 33, 34, 35, 38, 41, 42, 43, 48
- CourEDH (voire Cour européenne des droits de l'Homme).....p. 14, 15, 19, 23, 35, 36, 37, 42, 44, 51
- CPIP (voir conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation).....p. 31, 44, 45

D

- Dépendance.....p. 3, 4, 6, 23, 40, 44, 45
- Détenus handicapés.....p. 14, 16, 18, 19, 22, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 52

Difficultés.....p. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 41, 47, 50, 51

Dignité.....p. 1, 9, 11, 15, 19, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42

E

Effective.....p. 10, 28, 29, 31, 36, 40, 41, 45, 47, 51

Ergothérapie.....p. 21, 34, 45

Établissement pénitentiaire..... p. 16, 25, 32, 33, 49

Exclusion.....p. 15, 17, 39

F

Fauteuil roulant.....p. 5, 6, 12, 14, 15, 16, 17, 23, 34, 35, 38, 42

G

Garantir.....p. 1, 35, 42

I

Indépendance.....p. 11, 21

Isolement.....p. 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 28, 37, 38, 44

K

Kinésithérapie.....p. 21, 34

M

Malentendante.....p. 14, 18

Malvoyant.....p.12, 20, 44

Milieu carcéral.....p. 1, 6, 8, 12, 15, 20, 51

P

Partenariat.....p. 45, 46, 48

Prise en charge.....p. 1, 9, 10, 21, 22, 23, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 47, 48, 50, 51

R

RPE (voir règles pénitentiaires européennes).....p. 37, 38, 49

S

Soins.....p. 4, 12, 14, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 34, 35, 36, 37, 40

SPIP (voir service pénitentiaire d'insertion et de probation).....p. 4, 6, 47, 49

Surdité.....p. 12, 18

V

Vulnérabilité.....p. 8, 23

Bibliographie

Dictionnaire

- ZRIBI Gérard, POUPÉE-FONTAINE Dominique, *Le dictionnaire du handicap*, 9^{ème} éd., Presses de l'EHESP, 2015, 346 p.

Manuel

- OMS, *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, PUF, 1980, 213p.

Ouvrages

- ANCET Pierre (dir.), *Le corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée*, Dunod, coll Santé Sociale, 2010, 231 p.
- CÉRÉ Jean-Paul, JAPIASSU Carlos Eduardo A. (dir.), *Les systèmes pénitentiaires dans le monde*, 3^{ème} éd., Dalloz, coll Thèmes & commentaires, 2017, 388 p.
- DE FORGES Jean-Michel, *Le droit de la santé*, 8^{ème} éd., PUF, coll. Que sais-je ? 2012, 128 p.
- HAMONET Claude, *Les personnes en situation de handicap*, PUF, coll. Que sais-je ? 2016, 125 p.
- JOVER Marianne (dir.), *Psychologie et handicap*, Pu de Provence, 2014, 200 p.
- VASSEUR Véronique, *Médecin-chef à la prison de la Santé*, Le livre de poche, 2000, 215 p.
- YARROUDH-FEURION Louis, *La Santé en détention au regard du droit européen – Milieu carcéral en France et exigences européennes*, Connaissances et Savoirs, 2017, 236 p.

Colloque

- HERVÉ Benoit, *Handicap ou situation de handicap : quelle différence ? Étude de l'énoncé " situation de handicap " érigé " objet de méconnaissance " par le discours d'hypostase de la différence*, Colloque Handicap & Autonomie : Quelles sont nos ressources pour agir sur l'inclusion, la perception de la citoyenneté de la personne avant son handicap ?, 2017
- CAUBEL David, *Outils et méthodes des enjeux/impacts sociaux d'une politique de transports urbains : le concept d'accessibilité*, Colloque de l'ASRDLF, 2003

Mémoires

- BOUCHÈS Stéphanie, *Le détenu malade : un patient pas comme les autres*, promotion 2013-2014 Master II Droit de la responsabilité médicale, Université Paris Sud Jean-Monnet, 2014, 68 p.
- CADORET Delphine, DEMICHEL Françoise, *La prise en charge des détenus handicapés physiques : étude comparée entre les sites de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône et le centre de détention de Riom*, 10^{ème} promotion de conseiller d'insertion et de probation, ENAP, 2006, 106 p.
- DAGAIN Caroline, *L'adaptation pénitentiaire de la prise en charge des personnes détenues en situation de handicap*, 40^{ème} promotion de directeurs de service pénitentiaire, ENAP, 2012, 129 p.
- DEY Alice, *Ergothérapie et milieu carcéral : quand la privation occupationnelle impacte l'équilibre*, Filière ergothérapie, Promotion 2017/2020, IFPVPS, 2020, 76 p.
- OLLIVAUX Julie, *La dépendance des personnes détenus*, 42^{ème} promotion de directeurs de service pénitentiaire, ENAP, 2013, 57 p.
- PADIOLLEAU Céline, *Détention et dépendance : la prise en charge des personnes handicapés en milieu carcéral*, 41^{ème} promotion de directeurs de service pénitentiaire, ENAP, 2013, 125 p.

- PICCOLI PICCO Isabelle, *La prise en considération par le conseiller d'insertion et de probation de l'état de dépendance du détenu dans les gestes de la vie quotidienne*, 11^{ème} promotion de conseiller d'insertion et de probation, ENAP, 2007, 124 p.
- PONGANNE Amandine, *L'accompagnement ergothérapeutique des patients/détenus dans la reprise de l'autonomie en U.H.S.A.*, Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie d'Auvergne, 2019, 97 p.

Synthèses

- GRILL Stéphane, TELMON Norbert, *Handicap et prison*, Droit, Déontologie et Soins, n°6, 2006, p. 178
- ZDRAVKOVA Yana, *Le handicap en prison : les usagers pénitentiaires de la vulnérabilité*, synthèse de la recherche du Laboratoire Interdisciplinaire pour la Sociologie Economique (LISE) et du Groupe de Recherche sur le Handicap, l'Accessibilité et les Pratiques Educatives et Scolaires (GRHAPES), 2014, 39 p.

Études

- GRIMBERT Isabelle, *Étude des besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie*, Observatoire régional de la santé de Basse Normandie, 2007, 110 p.

Projets d'action professionnels

- LANGLOIS Rémi, *Module sportif à destination des PPSMJ à mobilité réduite en situation d'isolement*, 14^{ème} promotion de CIP, ENAP, 2011, 40 p.
- ROGER Anne-Elie, *La prise en charge sanitaire des détenus handicapés ou en déficit d'autonomie*, 12^{ème} promotion de CIP, ENAP, 2008, 35 p.

Articles

Imprimé

- « Conditions de détention d'un détenu handicapé et interdiction des mauvais traitements : violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, CEDH, 19 février 2015, Helhal c/France, affaire n°10401/12 », *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, n°3, 2015, p. 634

- « Des prisons inadaptées au handicap », *Dedans Dehors*, n°76, 2012, p. 31
- « Incapacité et handicap en prison : non-assistance à personne dépendante », *Dedans-Dehors*, n° 65, 2008, p. 25
- « L'accès aux soins en détention », *Auxilia*, n°12, 2016, p. 6
- « La CEDH condamne la France pour un manque de soins et traitement dégradant d'un détenu handicapé », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2899, 2015, p. 48
- « La santé », *Dedans Dehors*, n°28, 2001, p. 34
- « Les règles d'accessibilité dans les établissements pénitentiaires neufs enfin fixées », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2678, 2010, p. 16
- « Ségur de la santé : une portée juridique limitée », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°3216, 2021, p. 18
- BARRAL Catherine, « Du handicap à la situation de handicap : l'évolution conceptuelle », *Actualité et dossier en santé publique*, n°49, 2004, p.16
- BEAUPERE Pascale, « La santé en détention », *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, n°1, 2005, p. 63
- BES François, « Malvoyant en prison : l'isolement et les cris », *Courrier de l'ACAT*, n°341, 2016, p. 6
- CÉRÉ Jean-Paul, « Les obligations de l'état à l'égard des détenus handicapés », *Actualité juridique pénale*, n°4, 2015, p. 219
- CHAPIREAU François, « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société*, n°99, 2001, p. 37

- DEGROS Éric B., « Handicap et prison : le choix de la dignité », *13 en Droit : Revue de Droit de la Faculté de droit, sciences politiques et sociales de l'Université Paris 13*, n°3, 2019, p. 37
- DESESQUELLES Aline, « Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur », *INSEE Première*, n° 85, 2002, p. 26
- DESESQUELLES Aline, « Le handicap en milieu carcéral en France : quelles différences avec la situation en population générale ? », *Population*, n°60, 2005, p. 71
- TAMERLO Florence, « Lieux fermés et respect de l'autonomie : une équation possible, selon la contrôleur des prisons », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2902, 2015, p. 5

Électronique

- « Chiffres du handicap en hausse, priorité à l'accessibilité ! », *Webzine OKEENEA*, [En Ligne], 2017, Disponible sur <<https://webzine.okeenea.com/chiffres-du-handicap-en-hausse-accessibilite/>>, (consulté le 27/04/2021)
- « Comprendre les différents types de handicaps : les handicaps invisibles », *HandiNormes – L'accessibilité des ERP*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/45-le-handicap-invisible-comprendre-les-differents-handicaps#:~:text=On%20ne%20peut%20donc%20pas,des%20handicaps%20d%C3%A9clar%C3%A9s%20sont%20invisibles>>, (consulté le 27/04/2021)
- « Définition / classification des handicaps », *Handicap.fr*, [En Ligne], 2013, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php>>, (consulté le 26/04/2021)
- « Handicap psychique », *UNAFAM*, [En ligne], 2021, Disponible sur <<https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>>, (consulté le 27/04/2021)

- « Handicap : quoi, qui et combien ? », *Webzine OKEENEA*, [En Ligne], 2015, Disponible sur <<https://webzine.okeenea.com/handicap-chiffres-actualites/>>, (consulté le 27/04/2021)
- « Infirmes à personne en situation de handicap : combat de mots », *Handicap.fr*, [En ligne], 2013, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-choix-des-mots-5633.php>>, (consulté le 26/04/2021)
- « La définition du handicap mental », *ADAPEI LOIRE*, [En Ligne], 2016, Disponible sur <<https://www.adapei42.fr/blog/definition-handicap-mental/>>, (consulté le 27/04/2021)
- « La loi « handicap » du 11 février 2005 », *Adapei41- Les Papillons Blancs*, [En Ligne], Disponible sur <<http://www.adapei41.com/droits-demarches/droit-des-usagers/la-loi-handicap-du-5-fevrier-2005#:~:text=La%20loi%20du%2011%20f%C3%A9vrier,organiser%20pour%20le%20rendre%20possible>>, (consulté le 20/07/2021)
- « Le handicap, c'est quoi ? », *Handicap.fr* [En ligne], 2013, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>>, (consulté le 26 avril 2021)
- « Les maladies invalidantes », *Place handicap*, [En Ligne], Disponible sur <<https://place-handicap.fr/Les-maladies-invalidantes#:~:text=Les%20maladies%20invalidantes%20regroupent%20un,%2C%20reins>>, (consulté le 27/04/2021)
- « Prison et handicap : des chiffres qui en disent long », *Handicap.fr*, [En Ligne], 2010, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a--3133.php>>, (consulté le 27/04/2021)
- « Prison "pilote" pour les détenus aveugles ou malvoyants », *APF*, [En ligne], 2013, Disponible sur <<http://apf08.blogs.apf.asso.fr/archive/2012/03/26/prison-pilote-pour-les-detenus-aveugles-ou-malvoyants.html>>, (consulté le 15/07/2021)

- AFP, « Détenus handicapés : la contrôleur des prisons alerte ! », *Handicap.fr*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://informations.handicap.fr/a-prison-amenagement-detenus-handicapes-11325.php>>, (consulté le 30/03/2021)
- AUDOUIN Corinne, « Prison : alerte sur les détenus âgés et handicapés », *France Inter*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://www.franceinter.fr/justice/prison-alerte-sur-les-detenus-ages-et-handicapes>>, (consulté le 30/03/2021)
- BAN PUBLIC, APF, « Plaidoyer Prison & handicap : non à la double peine ! », [En Ligne], 2017, Disponible sur <https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/plaidoyer_gin_prison-vdef-ok2.pdf>, (consulté le 12 juillet 2021)
- BARISIC Martine, « Handicap : Origine, étymologie, utilisation du terme », [En Ligne], 2018, Disponible sur <[https://www.lepasdecote.net/handicap-origine-etymologie-utilisation/#:~:text=Au%20XIX%C3%A8me%20Si%C3%A8cle%2C%20en%20France,%C3%A0"%20une%20norme%20pr%C3%A9%20table](https://www.lepasdecote.net/handicap-origine-etymologie-utilisation/#:~:text=Au%20XIX%C3%A8me%20Si%C3%A8cle%2C%20en%20France,%C3%A0)>, (consulté le 26/04/2021)
- BORREDON Laurent, JOHANNÈS Franck, VINCENT Elise, « Prisons, centres de rétention, gardes à vue... : la France peut mieux faire », *Le Monde*, [En ligne], 2012, Disponible sur <https://www.lemonde.fr/societe/article/2012/04/19/prisons-centres-de-retention-gardes-a-vue-la-france-peut-mieux-faire_1687654_3224.html>, (consulté le 22/07/2021)
- CAROF-GADEL Marie, « Le handicap, la double peine en prison », *Ouest France*, [En Ligne], 2018, Disponible sur <<https://www.ouest-france.fr/bretagne/morbihan/le-handicap-la-double-peine-en-prison-5731459>>, (consulté le 30/03/2021)
- GALAMEL Jean-Louis, « Une prison dans la verdure », *La Dépêche*, [En Ligne], 2000, Disponible sur <<https://www.ladepeche.fr/article/2000/07/10/83207-une-prison-dans-la-verdure.html>>, (consulté le 15/07/2021)

- LETTERON Roseline, « Les détenus handicapés : Quand le traitement devient-il « inhumain ou dégradant ? », *Contrepoints*, [En Ligne], 2015, Disponible sur <<https://www.contrepoints.org/2015/02/24/199023-les-detenus-handicapes-quand-le-traitement-devient-il-inhumain-ou-degradant>>, (consulté le 30/03/2021)
- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION, « Les chiffres du handicap par nature de handicap », 2019, [En Ligne], Disponible sur <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/donnes_chiffrees_par_handicap.pdf>, (consulté le 27/04/2021)
- SALLES Alain, « Le Comité d'éthique dénonce les conditions d'accès aux soins en prison », *Le Monde*, [En Ligne], 2006, Disponible sur <https://www.lemonde.fr/societe/article/2006/12/09/le-comite-d-ethique-denonce-les-conditions-d-acces-aux-soins-en-prison_843793_3224.html>, (consulté le 30/03/2021)
- SANSON Manuel, « Le calvaire d'un détenu handicapé reconnu par la justice », *Les Inrockuptibles*, 2011, [En Ligne], Disponible sur <<https://www.lesinrocks.com/actu/le-calvaire-dun-detenu-handicape-reconnu-par-la-justice-39078-12-07-2011/>>, (consulté le 30/03/2021)
- SEURET Franck, « Les détenus handicapés ont droit à la dignité », *Faire Face*, [En Ligne], Disponible sur <<https://www.faire-face.fr/2018/11/27/prison-detenus-handicapes-dignite>>, (consulté le 30/03/2021)

Notes

- HERZOG-EVANS Martine, *L'inadaptation des établissements pénitentiaires au handicap : le juge judiciaire thérapeute ?*, AJ pénal, 2009, p. 140
- PASTRE-BELDA Béatrice, *La France condamnée par la Cour EDH pour défaut de soins à l'égard d'un détenu lourdement handicapé*, La semaine juridique, n°16, 2015, p. 782

Fiches thématiques

- CEDH, *Les personnes handicapées et la Convention européenne des droits de l'homme*, [En Ligne], 35 p. 2020, Disponible sur <https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_FRA.pdf>, (consulté le 26/04/2021)
- CEDH, *Droits des détenus en matière de santé*, [En Ligne], 27 p., 2020, Disponible sur <https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Prisoners_health_FRA.pdf>, (consulté le 26/04/2021)

Rapports

- BAN PUBLIC, APF, *Résultats de l'enquête « Prison/handicap*, [En Ligne], 5 p. Disponible sur <http://prison.eu.org/IMG/pdf/conclusions_enquete.pdf>, (consulté le 26/04/2021)
- GROUPE DE TRAVAIL SANTÉ JUSTICE, *Aménagements et suspensions de peine pour raison médicale : Rapport à Madame la Garde des Sceaux, Ministre de la justice et Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé*, [En Ligne], 2013, 28 p. Disponible sur <http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_aménagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf>, (consulté le 21 juillet 2021)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE, *Définition de l'accessibilité - Une démarche interministérielle*, [En ligne], 2006, 66 p., Disponible sur <http://www.handipole.org/IMG/pdf/guide_accessibilite_DIPH.pdf>, (consulté le 21/07/2021)
- TAQUET Adrien, SERRES Jean-François, *Plus simple la vie : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*, Direction interministérielle de la transformation publique, 2018, 291 p.

- TORNARE Manuel, *Les détenus handicapés en Europe*, [En Ligne], 2018, 18 p., Disponible sur <<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=24756&lang=FR>>, (consulté le 13/07/2021)

Avis, recommandation et décisions

- CGLPL, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, [En Ligne], 2018, 8 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2018/11/joe_20181122_0270_0107.pdf>, (consulté le 20/07/2021)
- CGLPL, *Recommandations en urgence du 16 avril 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre de détention de Bédenac (Charente-Maritime)*, [En Ligne], 2021, 12 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/05/joe_20210518_0114_0047.pdf>, (consulté le 20/07/2021)
- CGLPL, *Recommandations en urgence du 28 juin 2021 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses (Haute-Garonne)*, [En Ligne], 2021, 12 p., Disponible sur <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/07/CGLPL_Recommandations-en-urgence-relatives-au-centre-p%C3%A9nitentiaire-de-Toulouse-Seysses_JO.pdf>, (consulté le 21/07/2021)
- DÉFENSEUR DES DROITS, *Décision du Défenseur des droits n°MLD/2013-24*, [En Ligne], 2013, 7 p., Disponible sur <https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=8083>, (consulté le 20/07/2021)

Guides

- MINISTÈRE DE LA JUSTICE et MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, « Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale », *justice.gouv*, [En ligne], 2018, Disponible sur <<http://www.justice.gouv.fr/bo/2018/20180831/JUSK1821900J.pdf>>, (consulté le 21/07/2021)

- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, [En ligne], 2019, 470 p., Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf>, (consulté le 26 avril 2021)
- COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME, *Guide sur la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme*, [En ligne], 2021, 103 p., Disponible sur <https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Prisoners_rights_FRA.pdf>, (consulté le 13/07/2021)
- UNOPS, *Directives techniques pour la planification de la construction de prisons*, [En Ligne], 2016, 42 p. Disponible sur <https://content.unops.org/publications/Technical-guidance-Prison-Planning-2016_FR.pdf?mtime=20171215190052&focal=none>, (consulté le 15/07/2021)

Sitographie

- *Handicap : majoration pour la vie autonome (MVA)*, Service-Public.fr, [En Ligne], 2020, Disponible sur <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12903>>, (consulté le 18/07/2021)
- *JÉRÉMY, a été incarcéré dans des conditions incompatibles avec son état de santé*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], 2019, Disponible sur <<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/relations-avec-les-services-publics/2019/05/jeremy>>, (consulté le 20/07/2021)
- *LE DÉFENSEUR DES DROITS*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], Disponible sur <<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/organisation/defenseur>>, (consulté le 20/07/2021)
- *DÉFENSEUR DES DROITS, RÈGLEMENT AMIABLE RA-2019-088 DU 27 JUIN 2019 RELATIF AU TRANSFERT D'UNE PERSONNE DÉTENUÉ SOUFFRANT D'UN HANDICAP*, Défenseurdesdroits.fr, [En Ligne], 2019, Disponible sur

https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=29423,

(consulté le 20/07/2021)

- DE SMET Pauline, *Dignité en détention : une loi en demi-teinte qui manque son objectif*, OIP, [En Ligne], 2021, Disponible sur : <https://oip.org/communiquer/dignite-en-detention-une-loi-en-demi-teinte-qui-manque-son-objectif/>, (consulté le 21/07/2021)
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Le maintien des liens familiaux*, justice.gouv, [En Ligne], 2019, Disponible sur <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/la-vie-en-detention-10039/le-maintien-des-liens-familiaux-12006.html>, (consulté le 20/06/2021)
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Prise en charge sanitaire*, solidarité-santé.gouv, [En Ligne], 2020, Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenu-es-personnes-placees-sous-main-de-justice/article/prise-en-charge-sanitaire>, (consulté le 20/07/2021)
- SECRÉTARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES, *Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)*, Handicap.gouv, [En Ligne], 2021, Disponible sur <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/allocation-aux-adultes-handicapes-aah>, (consulté le 18/07/2021)

Vidéo

- ZDRAVKOVA Yana, Université de Saint-Boniface, *Peut-on étudier le handicap et la peine de prison ensemble?*, extrait de « Inclusion, exclusion et insertion », YouTube, [En Ligne], 2018, Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=lyMOKJHRNmQ>, (consulté le 31/03/2021)

Table des matières

REMERCIEMENTS

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : LA DÉTENTION, OU L'ATTEINTE AUX DROITS FONDAMENTAUX DES DÉTENUS HANDICAPÉS	10
CHAPITRE 1 : L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE, DÉFAILLANTE DANS LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP	10
<i>SECTION 1 : UNE ARCHITECTURE INADAPTÉE, UN DOUBLE HANDICAP</i>	<i>10</i>
<i>I/ La nécessité d'une détention accessible</i>	<i>10</i>
<i>II/ Une mise en pratique complexe</i>	<i>13</i>
<i>SECTION 2 : LE HANDICAP EN PRISON, SOURCE D'ISOLEMENT ET D'EXCLUSION</i>	<i>15</i>
<i>I/ Un isolement familial</i>	<i>16</i>
<i>II/ Une exclusion au sein de la détention</i>	<i>17</i>
CHAPITRE 2 : UN ENVIRONNEMENT ACCESSIBLE, INDISPENSABLE MAIS INSUFFISANT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES DÉTENUS HANDICAPÉS	19
<i>SECTION 1 : LES AUTRES DIFFICULTÉS RELATIVES À LA SITUATION DE HANDICAP DU DÉTENU</i>	<i>19</i>
<i>I/ Les soins et interventions extérieures</i>	<i>19</i>
<i>II/ Le matériel médical et les aides financières</i>	<i>23</i>
<i>SECTION 2 : LE HANDICAP, UNE DÉNATURATION DE LA PEINE ?</i>	<i>25</i>
<i>I/ Une peine dénuée de sens ?</i>	<i>25</i>
<i>II/ Le handicap, un frein à l'individualisation de la peine</i>	<i>26</i>
PARTIE 2 : UNE VOLONTÉ RÉELLE D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES DÉTENUS HANDICAPÉS	28
CHAPITRE 1 : LE HANDICAP EN PRISON, AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS CONTEMPORAINES	28
<i>SECTION 1 : LA CONSIDÉRATION NATIONALE DU HANDICAP EN MILIEU PÉNITENTIAIRE</i>	<i>28</i>
<i>I/ Une législation en évolution constante</i>	<i>29</i>
<i>II/ La jurisprudence et les organes de contrôle</i>	<i>31</i>
<i>SECTION 2 : LA DIMENSION DÉTERMINANTE DU DROIT EUROPÉEN</i>	<i>35</i>
<i>I/ Une jurisprudence essentielle</i>	<i>35</i>
<i>II/ Les autres ressources européennes</i>	<i>37</i>
CHAPITRE 2 : LES MOYENS DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP	38
<i>SECTION 1 : LES ALTERNATIVES LÉGISLATIVES</i>	<i>38</i>

<i>I/ Les aménagements de peine pour raison médicale</i>	38
<i>II/ La récente loi du 8 avril 2021</i>	41
<i>SECTION 2 : DES PROJETS MIS EN ŒUVRE, MAIS ENCORE INSUFFISANTS</i>	43
<i>I/ Des mécanismes à élargir</i>	43
1) Le développement de sanctions en milieu ouvert	43
2) L’accessibilité	43
3) L’assistance	44
4) Les activités	45
5) L’accès aux informations	45
6) L’accompagnement à la réinsertion	46
<i>II/ Des solutions à concevoir</i>	47
CONCLUSION	50

ANNEXES

INDEX ALPHABÉTIQUE

BIBLIOGRAPHIE

LE HANDICAP EN PRISON : UNE PRISE EN CHARGE INEFFECTIVE ?

Mot-clé : handicap, personne détenue, prise en charge, dignité

Le handicap est au cœur des préoccupations publiques. L'administration pénitentiaire, par son rôle dans la société, est elle aussi confrontée à la question de sa prise en charge. S'il est vrai qu'elle présente des défaillances dans l'accueil de ce public particulier, elle met également tout en œuvre pour que la dignité de l'ensemble des détenus soit respectée.

Keyword : disability, prisoner, administration, dignity

Disability is at the center of public concerns. Because of their role in society, correctional facilities also have to address many complexities stemming from disabilities among those who pass through their oversight. Although they have shortcomings in how they handle these complexities, there has been increasing effort to insure that the dignity of all prisoners is being respected.