

**CPA**  
**Centre pour peine aménagée**  
**Exécution des peines**  
**Réinsertion**

**Note de la DAP 08-280/PMJ1/PMJ4 du 8 juillet 2008 relative aux missions et fonctionnement des centres pour peines aménagées**

NOR : JUSK0840011N

*Textes sources :*

Articles D. 70, D. 72-1, D. 76 à D. 82-4, D. 146-1 et D. 419-2 du CPP ;  
Circulaire JUSE0340044C du 18 avril 2003.

*Référence :* rapport de l'inspection des services pénitentiaires sur l'évaluation du fonctionnement des centres pour peines aménagées de Metz, Marseille et Villejuif en date du 27 juillet 2007.

*Le directeur de l'administration pénitentiaire à Messieurs les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires ; Monsieur le directeur interrégional, chef de la mission des services pénitentiaires d'outre-mer ; Madame la directrice de l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire.*

Les règles pénitentiaires européennes constituent la charte d'action du service public pénitentiaire français. Elles rappellent un ensemble de principes fondamentaux et soulignent que « chaque détention est gérée de manière à faciliter la réintégration dans la société libre des personnes privées de liberté » (règle 6).

Assurer un retour progressif à la vie en milieu libre grâce à une préparation à la sortie adaptée en lien avec les dispositifs de droit commun est un des principes des RPE. Les centres pour peines aménagées s'inscrivent dans ce cadre.

C'est dans cet esprit que le décret du 30 avril 2002 a créé des centres pour peines aménagées en se fixant trois objectifs fondamentaux :

- développer un nouveau mode de prise en charge de la petite et moyenne délinquance en donnant la priorité à la réinsertion et à la prévention de la récidive ;
- favoriser les mesures d'aménagement de peine pour les personnes condamnées qui répondent aux critères juridiques permettant de bénéficier de ces mesures ;
- amener le condamné à mettre en place un projet individuel dans le cadre d'un aménagement de peine.

Le décret du 20 mars 2003 relatif à la classification des établissements pénitentiaires et à la répartition des détenus, le décret du 3 mai 2007 relatif au renforcement de l'équilibre de la procédure pénale et à la prévention de la délinquance et le décret du 16 novembre 2007 modifiant le code de procédure pénale et renforçant le recours aux aménagements de peine et la lutte contre la récidive précisent certains aspects du fonctionnement de ces établissements.

Trois centres pour peines aménagées fonctionnent actuellement : Metz, Marseille et Villejuif. A ce jour, les centres ne reçoivent que des hommes majeurs.

Les CPA s'inscrivent dans une démarche de prévention de la récidive en donnant la priorité à l'insertion. L'axe de travail est donc centré sur la préparation au retour dans la société civile par des modes de prise en charge innovants et cohérents. Ceux-ci s'inscrivent dans une approche globale de la personne placée sous main de justice.

L'affectation au CPA est une procédure individualisée menée par une équipe pluridisciplinaire. Elle a pour objectifs de favoriser l'autonomie et le sens des responsabilités des PPSMJ, avec à l'issue, le prononcé d'un aménagement de peine (semi-liberté, placement à l'extérieur ou libération conditionnelle, placement sous surveillance électronique).

En 2007, l'inspection des services pénitentiaires a procédé à un audit sur les trois sites, qui a souligné la richesse, l'originalité et la pertinence de ce dispositif. Elle a toutefois mis en exergue la diversité de certaines pratiques locales en formulant des préconisations pour en améliorer le fonctionnement.

Au regard de ces éléments, la présente note a pour objectif d'une part, de poser les règles communes de fonctionnement, et d'autre part, d'harmoniser les pratiques au sein des centres pour peines aménagées.

## I. – LES CONDITIONS D'ACCÈS AU CPA

### 1. Les critères d'affectation

Le condamné susceptible d'être orienté vers le CPA doit remplir les conditions suivantes :

1° Etre condamné avec un reliquat de peine inférieur ou égal à un an ;

- 2° Être incarcéré dans le ressort de la DISP du CPA ou être domicilié à proximité du CPA. A titre exceptionnel, l'affectation de détenus incarcérés sur une autre DISP peut être envisagée conformément à la procédure de mise à disposition définie par le code de procédure pénale ;
- 3° Être volontaire ;
- 4° Être désireux de construire un projet d'insertion sans pour autant avoir la capacité de le construire seul.

## 2. Le repérage

Le repérage des personnes susceptibles d'être orientées vers un CPA doit se porter prioritairement en direction d'un public jusque-là exclu des aménagements de peine, et donc plus particulièrement vers des personnes socialement et/ou économiquement en grande difficulté mais étant également volontaires et dans la capacité à construire un projet avec l'aide de l'ensemble des personnels pénitentiaires et des partenaires intervenant au sein du CPA.

Il est donc indispensable de mobiliser les moyens humains et les outils, mais également de définir les procédures, permettant de cibler au mieux les condamnés pouvant intégrer un CPA.

Dans le cadre de la prévention de la récidive, l'ensemble du personnel pénitentiaire, dont le personnel de surveillance en raison de son contact quotidien avec la population incarcérée, et le SPIP, eu égard à sa mission et à ses compétences en matière de criminologie, procèdent au repérage du public cible, qui doit s'effectuer le plus tôt possible.

Différents moyens peuvent être mis en œuvre afin de réaliser ce repérage :

- diagnostic et évaluation lors des entretiens individuels ;
- signalement par l'ensemble du personnel pénitentiaire ;
- dossier PEP ;
- information du public ;
- mise en place d'un formulaire prérempli ou demande écrite du condamné ;
- entretien dans le cadre de la nouvelle procédure d'aménagement des peines (NPAP).

## 3. Procédure d'affectation en CPA

Les CPA sont des quartiers pour peines rattachés à un centre pénitentiaire.

Peuvent être détenus au sein de ces structures non seulement les condamnés qui font l'objet d'une mesure de semi-liberté ou de placement extérieur dans les conditions fixées par l'article D. 136 du code de procédure pénale mais également les condamnés dont le reliquat de peine est inférieur à un an et qui font l'objet d'une décision administrative d'affectation.

Cette décision d'affectation intervient au terme d'une procédure d'orientation qui répond aux critères définis aux articles D. 74 à D. 82-4 du code de procédure pénale.

Cette procédure revêt certaines particularités puisque l'affectation dans un centre pour peines aménagées ne peut être décidée qu'avec l'accord du condamné et que la décision d'affectation intervient après avis de la commission pluridisciplinaire unique de l'établissement. Par ailleurs, une attention particulière doit être apportée au recueil des avis des autorités judiciaires.

### 1. La procédure d'orientation

La décision d'affectation intervient au terme d'une procédure administrative individualisée qui s'appuie sur un avis émis par la commission pluridisciplinaire unique de l'établissement d'origine du condamné.

#### a) L'avis de la commission pluridisciplinaire du lieu de détention

Une fois le repérage effectué et après qu'il a été vérifié que les candidats remplissent les conditions d'une affectation en CPA, les demandes, qu'elles soient initiées par le SPIP ou spontanées, sont examinées au sein de la commission pluridisciplinaire unique de l'établissement où se trouve incarcéré le détenu.

La commission se compose de la direction de l'établissement, de la direction du SPIP, de tout personnel pénitentiaire susceptible d'apporter un éclairage sur la personne détenue, des représentants de l'UCSA et du SMPR, ainsi que des représentants du CPA lorsque cela est possible. La commission peut par ailleurs inviter à ses réunions les partenaires éventuellement concernés.

Afin de rendre son avis, elle s'appuie sur différents éléments :

- la formalisation de l'accord du condamné ;
- le règlement intérieur du CPA, accepté et signé par le condamné ;
- l'avis du SPIP ;
- une copie de l'expertise psychiatrique s'il en existe une. En effet, l'application des dispositions de l'article 712-21 du CPP impose une expertise psychiatrique, de moins de deux ans, préalablement à l'octroi de tout aménagement

de peine pour les personnes condamnées pour l'une des infractions visées à l'article 706-47. Il convient donc d'être particulièrement vigilant quant à l'application de ces dispositions afin que le délai d'une nouvelle expertise ne soit pas préjudiciable à la demande d'affectation au CPA ;

- l'extrait comptable ;
- la situation pénale apurée. Ainsi, avant la commission, il est nécessaire de solliciter le procureur de la République afin de déterminer si la situation pénale du condamné n'est pas susceptible de modifications par la mise à exécution de nouvelles peines ou par des convocations devant les juridictions pénales.

Ces éléments ainsi que l'avis, favorable ou défavorable, rédigé au terme des débats entre les membres de la commission sont joints au dossier d'orientation (MA 700/03) ou de changement d'affectation (MA 128/03) qui sera transmis à l'autorité compétente pour prendre la décision d'affectation. Ces dossiers comportent les éléments et avis définis par la réglementation.

#### *b) L'avis des autorités judiciaires*

Le recueil des avis des autorités judiciaires, que ce soit dans le cadre du MA 700/03 ou du MA 128/03, doit être l'occasion d'attirer l'attention du juge de l'application des peines sur le caractère spécifique du CPA et sur l'opportunité qui s'offre aux détenus qui y sont affectés d'accéder rapidement à un éventuel aménagement de peine. Cette information revêt une particulière importance lorsque le CPA vers lequel va être orienté le détenu dépend d'un autre établissement que celui où il se trouve écroué au moment de la constitution du dossier d'orientation ou de changement d'affectation.

### *2. L'autorité compétente en matière de décision d'affectation*

Une fois le dossier d'orientation ou de changement d'affectation constitué, celui-ci est transmis soit au directeur interrégional, soit au chef d'établissement, lorsqu'il dispose de la compétence d'affectation. Il est accompagné de l'avis de la commission pluridisciplinaire et des éléments qu'elle aura recueillis, ainsi que de l'avis du CPA lorsqu'il n'a pas déjà été sollicité dans le cadre de la commission.

#### *a) Le ministre de la justice*

Cette hypothèse concerne les condamnés à raison d'actes de terrorisme tels que prévus et réprimés aux articles 421-1 à 421-5 du code pénal ainsi que les condamnés ayant fait l'objet d'une inscription au répertoire des détenus particulièrement signalés.

En ce qui concerne ces condamnés, le dossier d'orientation ou de changement d'affectation est transmis par le directeur interrégional avec sa proposition d'affectation au bureau de gestion de la détention (EMS1).

La décision prise donne alors lieu soit à la délivrance d'un ordre de transfèrement du condamné à destination du CPA, soit au maintien de l'intéressé à l'établissement où il se trouve, soit à sa mise à disposition du directeur interrégional.

#### *b) Le directeur interrégional*

A l'exception des cas qui relèvent de la compétence du ministre de la justice, le directeur interrégional est compétent pour l'affectation en CPA des condamnés écroués dans sa région.

La décision qu'il prend donne lieu soit à la délivrance d'un ordre de transfèrement à destination du CPA concerné, soit au maintien du condamné à l'établissement où il se trouve, soit à la mise à disposition d'un autre directeur interrégional après l'accord préalable de ce dernier. Ce dernier cas de figure peut effectivement se rencontrer lorsque le condamné est écroué sur un établissement dépendant d'une autre direction interrégionale que celle où se trouve situé le CPA. En cas de désaccord entre les directeurs interrégionaux, la compétence pour prendre la décision revient au ministre de la justice.

#### *c) Le directeur du centre pénitentiaire*

Le directeur interrégional peut déléguer sa compétence aux directeurs des établissements pénitentiaires comprenant un quartier maison d'arrêt et un quartier pour peines aménagées, pour l'affectation des condamnés qui y sont incarcérés et auxquels il reste à subir, au moment où leur condamnation ou la dernière de leurs condamnations est devenue définitive, une incarcération dont la durée totale n'excède pas un an.

Les caractéristiques de cette délégation sont décrites dans la circulaire NOR JUSE0340044C du 18 avril 2003, relative à la procédure d'orientation et aux décisions d'affectation des condamnés.

Au vu du dossier qui lui est transmis et de l'avis de la commission pluridisciplinaire, le directeur du centre pénitentiaire décide soit du maintien du condamné sur le quartier maison d'arrêt, soit de son affectation sur le quartier pour peines aménagées.

### 3. *L'exclusion du CPA*

La question du changement d'affectation d'un condamné placé en CPA peut surgir dès lors que son comportement s'avère incompatible avec le régime de cette structure ou que sa situation juridique vient à évoluer, sa date de libération étant alors reculée à plus d'un an.

Si une réintégration immédiate dans la maison d'arrêt de rattachement peut être réalisée dans le cadre de l'urgence, il convient cependant de mettre en œuvre dans les plus brefs délais une procédure de changement d'affectation conformément aux articles D. 82 à D. 82-4 du code de procédure pénale.

Un dossier de proposition de transfert (MA 127/03) devra ainsi être constitué.

Dès lors qu'une réaffectation dans une maison d'arrêt est envisagée, il conviendra par ailleurs de mettre en œuvre la procédure contradictoire définie à l'article 24 de la loi du 12 avril 2000. Les observations du condamné, et le cas échéant de son conseil, devront ainsi être recueillies et versées au dossier de proposition de transfert (MA 127/03).

Le dossier sera par la suite transmis au directeur interrégional. Celui-ci pourra décider d'une nouvelle affectation pour le condamné ou transmettre le dossier accompagné de son avis au bureau de gestion de la détention (EMS1) lorsque la décision relève de la compétence du ministre de la justice

La nouvelle décision d'affectation devra être motivée en fait et en droit. Elle doit permettre le retour de l'intéressé dans son établissement d'origine. A titre exceptionnel, son maintien dans la maison d'arrêt de rattachement pourra être décidé dans les conditions visées à l'article 717 du code de procédure pénale.

## II. – LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU CPA

L'efficacité et la pérennité du CPA supposent au préalable que soient définies des modalités de fonctionnement.

Les CPA doivent dépendre d'une structure existante afin de bénéficier des infrastructures de l'établissement de rattachement (greffe, comptabilité, UCSA, SMPR, etc.). Il est toutefois souhaitable que les nouveaux locaux soient rigoureusement séparés de la détention ordinaire. Il convient de mutualiser les CPA et les CSL en créant les nouveaux CPA à l'intérieur des centres de semi-liberté déjà existants. Le nombre de places disponibles au sein de la structure unique doit permettre de répondre avec souplesse aux besoins aussi bien du CPA que du CSL.

### 1) **Réglementation intérieure**

#### 1. *Réglementation générale*

Les CPA sont soumis à la réglementation générale des établissements pour peines (art. D. 70 et suiv. du CPP).

Le régime de détention est précisé par les articles D. 72-1 et D. 97-1 du CPP. Il s'agit d'un régime essentiellement orienté vers la réinsertion sociale et la préparation à la sortie des condamnés reposant sur des actions d'insertion organisées à l'intérieur et à l'extérieur de ces établissements.

Les principes de vie quotidienne au sein des CPA sont fondés sur la responsabilisation du condamné et l'apprentissage de l'autonomie. Le régime de détention doit prendre en compte ces impératifs.

Le condamné affecté en CPA détient un exemplaire de la clé ou de la carte d'accès à sa cellule, qui lui permet de circuler librement et aux horaires fixés par le règlement intérieur au sein de l'enceinte de l'établissement.

Les repas sont en principe pris en commun à heure fixe. Les personnes détenues réintégrant le centre après cet horaire pourront prendre leur repas en cellule.

Cette réglementation s'inscrit dans le cadre de la règle 25-2 des RPE qui énonce que « le régime de détention doit permettre à tous détenus de passer chaque jour hors de leur cellule autant de temps que nécessaire pour un niveau suffisant de contacts humains et sociaux ».

#### 2. *Les points particuliers*

##### *Les permissions de sortir*

La réglementation ne prévoit pas de condition de temps de présence au sein du CPA avant que la personne puisse bénéficier d'une permission de sortir. Aussi, sous réserve de l'appréciation du juge d'application des peines, le maintien des liens familiaux s'appuie sur un régime de permissions de sortir auquel le condamné peut prétendre dès son affectation dans ce type d'établissement conformément à l'article D.146-1 du CPP .

Le CPA ne dispose en effet pas de parloir.

Le décret du 16 novembre 2007 (art. D. 146-4 du CPP) prévoit que les modalités des permissions de sortir peuvent être confiées au directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation par le juge de l'application des peines et que le magistrat peut accorder plusieurs permissions de sortir en une même ordonnance.

Ce décret est particulièrement adapté à l'esprit et au fonctionnement du CPA.

### *Le téléphone*

L'article D. 419-2 du CPP prévoit la possibilité pour les personnes affectées en CPA de téléphoner, à leurs frais ou aux frais de leur correspondant, aux personnes de leur choix. Il n'existe pas de condition restrictive tenant à la fréquence des appels ni à la détermination des correspondants.

En vertu de l'article 727-1 du CPP, il est possible d'écouter, d'enregistrer et d'interrompre les conversations téléphoniques des détenus aux fins de prévenir les évasions et d'assurer la sécurité et le bon ordre des établissements. Le règlement intérieur de chaque structure précisera les modalités pratiques de l'usage du téléphone permettant un assouplissement de ces modalités de contrôle.

Il apparaît ainsi que l'usage des téléphones portables doit pouvoir être autorisé dans le cadre des démarches de réinsertion accomplies par le détenu, notamment en terme de recherches d'emploi par prise de rendez-vous téléphoniques ainsi que dans le cadre du maintien des liens familiaux.

Dans une démarche d'expérimentation, le règlement intérieur de chaque CPA déterminera un lieu au sein duquel ces téléphones pourront être utilisés ainsi qu'une plage horaire, afin d'éviter qu'un usage abusif ne vienne perturber le déroulement des interventions ou ne crée des nuisances sonores. Les téléphones portables seront ainsi entreposés dans des casiers prévus à cet effet. Ils seront remis à chaque condamné puis remis dans leur casier sous le contrôle d'un membre du personnel. Il conviendra de s'assurer de la présence de la totalité des téléphones portables dans leur casier chaque soir avant la fermeture des portes. Cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation qui permettra d'ajuster s'il y a lieu le dispositif.

### *L'outil informatique (internet)*

Une salle multimédia dotée de postes informatiques et d'un accès internet peut également être installée compte tenu de l'intérêt de cet outil comme instrument de préparation d'un projet professionnel ou de formation. L'accès à internet doit cependant être encadré et accompagné par un intervenant capable de donner des conseils et d'orienter les démarches (correspondant ANPE justice, référent mission locale, CIP, etc.). Des activités thématiques ou des ateliers dirigés peuvent ainsi être organisés.

Afin d'éviter des connexions sans aucun rapport avec les objectifs de réinsertion, il convient cependant de prévoir un dispositif de sécurité informatique permettant d'interdire l'accès aux sites les plus sensibles ou inversement de n'autoriser l'accès qu'à certains sites.

### *Les cantines*

Le régime des CPA est orienté vers l'apprentissage par les condamnés de l'autonomie afin de faciliter et d'accompagner son retour à la vie libre. Ainsi, ils peuvent à l'occasion de leurs sorties en dehors de l'établissement effectuer des achats à l'extérieur et les rapporter au CPA dans les conditions fixées par le règlement intérieur. En conséquence, les cantines proposées aux détenus peuvent être réduites à leur minimum.

### *Les bijoux*

Il convient d'interpréter avec la plus grande souplesse les dispositions de l'article D. 318 du CPP qui prévoient que les bijoux des détenus leur sont retirés, hormis leur alliance et leur montre. Cette règle ne présente pas d'intérêt dans une structure telle qu'un CPA offrant des conditions de détention aussi proches que possible de l'état de liberté. Les bijoux participent à la construction de l'image, et donc de l'identité, de l'individu.

### *Le pécule de libération*

Dans le cadre de ses démarches de réinsertion, le condamné peut avoir besoin de ressources financières importantes. Il serait paradoxal que des condamnés affectés en CPA soient amenés à solliciter une aide financière auprès de l'administration pénitentiaire alors qu'ils disposent sur leur pécule de libération des sommes nécessaires constituant une réserve en vue de faciliter leurs démarches.

Ils doivent donc pouvoir être autorisés, par exception à l'article D. 324 du CPP et sous le contrôle du chef d'établissement, à disposer des sommes inscrites sur la deuxième part de leur compte nominatif afin de financer les actions ou prestations nécessaires à la construction de leur projet de réinsertion.

### *Travail pénitentiaire*

Le travail pénitentiaire offert par ces structures est limité aux seuls postes du service général nécessaires au bon fonctionnement de la structure. En effet, la totalité des efforts des détenus doit être orientée vers la préparation à la sortie dans le cadre d'un aménagement de peine.

### *L'accès aux soins*

Le CPA est soumis aux dispositions de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale ; il doit disposer d'une structure sanitaire (antenne médicale rattachée à l'UCSA) adaptée aux besoins des personnes détenues. Un avenant au protocole relatif à la dispensation des soins et à la coordination des actions de prévention en



milieu pénitentiaire conclu entre l'agence régionale d'hospitalisation, la direction interrégionale des services pénitentiaires, l'établissement pénitentiaire et l'établissement public de santé doit être élaboré afin d'intégrer cette extension d'activité au sein du CPA. Il convient de se référer pour la rédaction de cet avenant aux cahiers des charges élaborés le 5 août 2002 et le 22 mai 2003 (annexes I et II).

#### *Gestion des incidents*

Le cadre fixé à la gestion des incidents est défini par l'article D. 97-1 du CPP, qui prévoit que les personnes détenues dont le comportement se révèle incompatible avec l'application du régime de détention des CPA font l'objet d'une procédure de changement d'affectation.

Certains CPA disposent d'une cellule disciplinaire ; elle peut être utilisée lors d'incidents graves.

Cependant, compte tenu du régime de détention à sécurité adaptée de ces établissements, l'utilisation de cette cellule disciplinaire doit se limiter à la mise en œuvre de la procédure visée au 1er alinéa de l'article D. 250-3 du CPP. Dès lors qu'un placement préventif en cellule disciplinaire est rendu nécessaire par le comportement du détenu, celui-ci doit faire l'objet d'une réintégration vers l'établissement de rattachement dans les délais les plus brefs afin que la procédure disciplinaire soit menée à son terme dans des conditions de sécurité satisfaisantes. La réintégration du condamné dans l'établissement de rattachement est alors motivée par l'urgence à restaurer l'ordre et la sécurité au sein du CPA.

Au terme de la procédure disciplinaire la situation de l'intéressé doit être examinée afin de déterminer s'il peut réintégrer cette structure. Si une décision de changement d'affectation est envisagée il convient, de mettre en œuvre la procédure décrite au I.-C.-3 de la présente note.

En ce qui concerne les incidents les moins graves, il est souhaitable de privilégier les sanctions alternatives aux peines de confinement ou de cellule disciplinaire fermes. Pour cela, il convient d'utiliser toutes les possibilités de sanction offertes par les articles D. 251 (sanctions générales) et D. 251-1 (sanctions spécifiques) du CPP.

## **2) L'implication du personnel**

### *1. Un travail spécifique*

Le CPA est une structure innovante faisant appel aux compétences particulières de tous les personnels pénitentiaires ; ceux-ci doivent adhérer aux objectifs, au fonctionnement et à l'organisation de cette structure.

Le chef d'établissement et le directeur du SPIP doivent en fonction des particularités locales (infrastructures, ressources humaines, caractéristiques de la population) organiser le travail des personnels au sein du CPA de manière à favoriser l'observation et les échanges entre les personnels et permettre, ainsi, une meilleure prise en charge individualisée et concertée du condamné affecté au CPA.

### *2. Le rôle de chacun*

Dans un cadre de pluridisciplinarité et grâce à une bonne connaissance du rôle des intervenants et des activités proposées, l'ensemble du personnel pénitentiaire doit adhérer au projet mis en œuvre au sein de ces structures dont le fonctionnement et l'organisation sont différents de ceux régissant les établissements classiques.

Compte tenu de leurs missions, les conseillers d'insertion et de probation conservent leur compétence directe en matière de suivi individuel, de préparation à la sortie et d'aménagements de peine.

L'ensemble des personnels pénitentiaires impliqués dans le dispositif du CPA participe activement au parcours du condamné.

### *3. Un recrutement et une formation adaptés*

Le recrutement devra tenir compte de la motivation et de l'adhésion au projet d'établissement des agents postulant pour intégrer ces structures.

Des critères de sélection doivent donc être définis au niveau national afin de fournir un outil aux commissions locales de sélection des personnels.

Les DISP mettent en place, une fois les candidats sélectionnés, une formation dès leur prise de fonction au sein du CPA, complétée par une formation continue permettant un retour sur expériences.

## **III. – LE PARCOURS D'EXÉCUTION DE PEINE**

L'affectation d'un condamné au CPA doit impérativement intégrer la notion de progressivité du parcours tout au long de l'exécution de la peine, conformément aux règles pénitentiaires européennes.

Cette progressivité du parcours repose sur trois phases principales : l'accueil, l'élaboration du projet et l'obtention éventuelle d'un placement à l'extérieur qui a pour finalité la préparation d'un autre aménagement de peine.

### *Le principe de progressivité*

#### *1. Les trois différentes phases du parcours du détenu au sein du CPA*

Ces phases s'inscrivent dans le processus d'élaboration d'un parcours d'exécution de peine.

Au cours de la phase d'accueil, les personnes détenues bénéficient d'une information sur le dispositif global de prise en charge au sein du CPA, ses objectifs et ses modalités. Il s'agit d'informer et de sensibiliser collectivement et/ou individuellement.

Elles rencontrent tous les partenaires (CPAM, Assédic, ANPE, mission locale, etc.) afin d'évoquer avec chacun d'eux leur situation personnelle et de concrétiser leur projet.

En dehors de ces rencontres, la possibilité leur est offerte de participer à diverses activités sportives ou culturelles.

Par ailleurs, les condamnés rencontrent régulièrement l'équipe du CPA pour faire le point à la fois sur le fonctionnement du groupe mais également afin d'évoquer leur situation personnelle.

A l'issue de la phase d'accueil, au cours de laquelle les personnes détenues ont assimilé certaines informations, elles élaborent un projet d'insertion avec l'aide du SPIP et des intervenants extérieurs (logement, travail, formation, etc.), projet qui peut se concrétiser dans le cadre d'un placement extérieur sans surveillance continue.

#### *2. Vers un aménagement de peine*

Les juges de l'application des peines et les parquets doivent être informés de la vocation de ces établissements. Il convient donc de définir avec eux des procédures et des fonctionnements propres à favoriser l'octroi et le suivi des aménagements de peines qui nécessitent souplesse et réactivité.

Une procédure plus rapide (procédure hors débat : art. 712-6, al. 2, et D. 49-17-1 du CPP) et des modalités plus souples (modification d'un aménagement de peine en cours d'exécution : art. 712-8 du CPP) doivent permettre de fixer des échéances et de s'adapter au projet et à la dynamique d'insertion de la PPSMJ.

Une évolution progressive et positive des aménagements de peines doit ainsi être envisagée (possibilité de substituer un PSE à un PE, ou encore accorder un aménagement de peine sous écrou probatoire à une LC).

Lorsque le condamné n'a pu bénéficier d'un aménagement de peine (SL, PSE, LC) à l'issue de l'affectation au CPA, il doit faire l'objet d'une réaffectation conformément à la procédure mentionnée au I.-C.-3 de la présente note.

### *Un suivi individualisé*

Le parcours individuel ainsi que les programmes d'insertion constituent deux modalités d'intervention garantissant un suivi individualisé.

#### **1. Le parcours individuel**

Le SPIP définit avec le condamné affecté au CPA un projet individuel prenant en compte les besoins repérés et les problématiques particulières nécessitant des interventions spécifiques.

Au sein de chaque CPA, une commission de suivi doit être mise en place. Il s'agit d'un lieu d'échanges et d'écoute. Son rôle est de suivre et d'évaluer le déroulement de chaque projet individuel tout au long de son évolution. Elle se compose de membres permanents, référents du dispositif (personnels de direction, personnels SPIP, personnels de surveillance). Peuvent également être invités les partenaires impliqués dans le projet.

Pour le bon fonctionnement de cette commission, un membre du personnel administratif peut être affecté pour la prise de notes et la rédaction des fiches de synthèse.

A l'issue de chaque commission, un livret individuel doit être actualisé, permettant de retracer l'évolution du parcours de la personne affectée au CPA .

Le livret est communicable à l'intéressé s'il le souhaite.

La périodicité de ces réunions doit être fixée en fonction de la durée du séjour au CPA ; pour être efficace, elle doit être régulière et fréquente.

#### **2. Les programmes d'insertion**

La prise en charge des condamnés ne peut reposer uniquement sur des entretiens individuels.

La règle 107.1 des RPE dispose que les condamnés doivent être aidés avant la libération par « des procédures et des programmes spécialement conçus pour leur permettre de faire la transition entre la vie carcérale et une vie respectueuse du droit interne au sein de la collectivité ».

En concertation avec le chef d'établissement, le SPIP met en œuvre des programmes d'insertion diversifiés qui constituent le support des projets individuels de la PPSMJ affectée au CPA.

L'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes font l'objet d'une concertation entre les acteurs concernés (établissement pénitentiaire, SPIP, PPSMJ, partenaires). Les programmes doivent être suffisamment riches et diversifiés pour garantir une dynamique constante et être en lien direct avec le parcours d'exécution de peine.

Ces programmes de prise en charge des publics sont mis en œuvre autour de cinq axes majeurs :

- l'emploi et la formation professionnelle (aide à l'accès ou au retour à l'emploi) ;
- la citoyenneté (groupes de parole sur la violence et le passage à l'acte, aide aux victimes) ;
- la vie sociale et familiale (logement, accès aux droits, couverture sociale) ;
- l'image de soi (apprentissage de l'autonomie et réapprentissage de l'image de soi, du temps et de l'espace).
- la santé (éducation pour la santé, lutte contre les addictions).

Un plan d'action, défini par le directeur de l'établissement pénitentiaire de rattachement et le DSPIP pour la mise en œuvre du dispositif, donne lieu à la signature d'engagements annuels où doivent figurer les objectifs, les moyens, les modalités pratiques et les engagements financiers.

Les CPA permettent au condamné de se confronter à la réalité sociale tout en étant accompagné dans ses démarches. La souplesse administrative qui caractérise ces structures, la possibilité offerte de se rendre à des rendez-vous à l'extérieur permettent de multiplier les contacts, et donc d'aider à franchir progressivement des obstacles.

Aujourd'hui, le CPA constitue un des outils susceptibles de répondre à deux des missions dévolues à l'administration pénitentiaire, la prévention de la récidive et la réinsertion grâce à des méthodes de travail nouvelles et enrichies. La présente note a pour objet de consolider l'architecture réglementaire des CPA et d'en harmoniser les pratiques tout en se gardant d'un excès de réglementation qui figerait l'ensemble du dispositif.

La définition et la mise en place d'outils d'évaluation affinés sont à étudier. Le chef d'établissement et le DSPIP doivent être en mesure d'évaluer la pertinence des programmes mis en place au sein du CPA et des parcours d'exécution de peine. Le contenu de cette évaluation a des conséquences sur les modalités et la nature de la pratique future.

Un outil d'évaluation devra donc être mis en place.

Vous voudrez bien assurer la plus large diffusion de cette note auprès des personnels, des établissements et des SPIP relevant de votre compétence.

*Le directeur*  
*de l'administration pénitentiaire,*  
C. D'HARCOURT

Annexe I : cahier des charges sanitaire relatif à la prise en charge sanitaire des personnes écrouées en centres pour peines aménagées rattachés à un établissement pénitentiaire.

Annexe II : cahier des charges sanitaire relatif à la prise en charge sanitaire des personnes écrouées en centres pour peines aménagées non rattachés à un établissement pénitentiaire.



ANNEXE I

PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES ÉCROUÉES EN CENTRES  
POUR PEINES AMÉNAGÉES RATTACHÉS À UN ÉTABLISSEMENT PÉNITENTIAIRE

CAHIER DES CHARGES SANITAIRE

**1. Les centres pour peines aménagées**

En soutien d'une politique de développement des alternatives à l'incarcération et de l'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes condamnées, l'administration pénitentiaire crée une nouvelle catégorie d'établissement pénitentiaire : les centres pour peines aménagées (CPA). Ces centres ont été créés par le décret n° 2002-663 du 30 avril 2002 modifiant le code de procédure pénale et portant création des centres pour peines aménagées.

Les centres pour peines aménagées sont des établissements aux contraintes sécuritaires limitées et prioritairement voués à l'insertion.

Le développement de ce projet s'appuie sur une démarche expérimentale menée sur trois sites : Marseille et Metz, rattachés à un établissement pénitentiaire et Villejuif, qui sera un établissement autonome.

Le présent cahier des charges sanitaire ne concerne pas le centre pour peines aménagées de Villejuif ; celui-ci fera l'objet d'un cahier des charges spécifique du fait de son statut juridique.

*1.1. Objectifs généraux*

La création des centres pour peines aménagées vise à :

- développer de nouveaux modes de prise en charge de la petite et moyenne délinquance axée sur la préparation au retour dans la société civile et à la prévention de la récidive ;
- favoriser le développement des mesures d'aménagement de peines pour les personnes condamnées dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à un an, ainsi que la mise en œuvre par les autorités judiciaires de l'article D. 49-1 du code de procédure pénale, notamment lorsque les personnes condamnées n'ont pas encore de projet de travail ou de formation finalisé ;
- assurer l'exécution des courtes peines d'emprisonnement en évitant l'incarcération en maison d'arrêt, dont le régime et la prise en charge sont souvent inadaptés, et en développant les alternatives à la détention ;
- amener le condamné à mettre en place un projet individuel d'insertion dans le cadre d'une semi-liberté, d'un placement extérieur ou d'une libération conditionnelle.

*1.2. Caractéristiques des personnes placées sous main de justice affectées en CPA*

Le centre pour peines aménagées accueille d'une part des personnes condamnées, provenant de l'état de liberté ou transférées d'un autre établissement, admises à la semi-liberté ou au régime du placement à l'extérieur.

Le centre pour peines aménagées accueille d'autre part des personnes volontaires, condamnées en provenance de maisons d'arrêt ou d'établissements pour peines, dont la peine ou le reliquat de peine est inférieur ou égal à un an. Si elles ne bénéficient pas dès leur arrivée d'une mesure d'aménagement de peine, de placement à l'extérieur ou de semi-liberté, elles y sont affectées en tout état de cause, dans la perspective d'élaborer sur une courte période un projet d'insertion à partir duquel elles seront en mesure de solliciter du juge de l'application des peines le bénéfice de telles mesures.

**2. La protection sociale des personnes détenues affectées en centre pour peines aménagées**

Les personnes affectées en centre pour peines aménagées étant sous écrou relèvent des dispositions des articles L. 381-30 à L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale. Cependant, leur situation sociale est susceptible de varier en fonction de leurs activités professionnelles (travail ou formation).

Les deux régimes de protection sociale décrits ci-dessous correspondent à deux situations différentes découlant du parcours des personnes détenues en CPA.

*2.1. Situation des personnes ne bénéficiant pas de la semi-liberté ou de placement extérieur*

*2.1.1. Situation générale*

Elles sont affiliées au régime général de l'assurance maladie et maternité et bénéficient des seules prestations en nature en application des dispositions de l'article L. 381-30, 1<sup>er</sup> alinéa, du code de la sécurité sociale. A l'arrivée au CPA, il doit être procédé, si nécessaire, au changement de centre de sécurité sociale.

Leurs ayants droit restent bénéficiaires des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Les personnes détenues de nationalité étrangère en situation régulière bénéficient des mêmes droits.

Les personnes détenues de nationalité étrangère en situation irrégulière ne bénéficient que pour elles-mêmes des prestations en nature des assurances maladie et maternité en application des dispositions de l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale. Aucun droit n'est ouvert à leurs ayants droit.

Le calcul et le versement des cotisations sociales sont fixés par les dispositions des articles L. 381-30-2 et R. 381-100 du code de la sécurité sociale durant la période pendant laquelle les personnes détenues sont affiliées au régime général de protection sociale (les cotisations sont versées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale [ACOSS] par l'administration pénitentiaire).

#### 2.1.2. Situation des personnes détenues ayant une activité professionnelle

Le cas des personnes détenues exerçant un travail pénitentiaire au sein du centre doit être envisagé, même s'il se présente de façon exceptionnelle et pour une courte durée. Au titre du régime de protection sociale applicable à toute personne détenue (art. L. 380-30, 1<sup>er</sup> alinéa, du code de sécurité sociale), elles bénéficient, du fait de leur activité professionnelle, de la protection sociale en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi qu'en matière d'assurance vieillesse. En cas d'accident ou de maladie, elles ne bénéficient que des prestations en nature et non des indemnités journalières. Les cotisations ouvrières et patronales sont calculées sur la base du salaire brut de la personne détenue durant la période pendant laquelle elles sont affiliées au régime de protection sociale des personnes détenues, en application des dispositions des articles L. 381-30-4 et R. 381-98 du code de la sécurité sociale (les cotisations sont versées à l'ACOSS par l'administration pénitentiaire).

#### 2.2. Situation des personnes bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement extérieur

##### 2.2.1. Situation générale

Toute personne détenue qui bénéficie d'une mesure de semi-liberté ou d'un placement à l'extérieur et qui exerce une activité professionnelle dans les mêmes conditions qu'un travailleur libre bénéficie des dispositions de l'article L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa, du code de sécurité sociale. En conséquence, elle n'est plus affiliée au régime général des personnes détenues dès qu'elle remplit les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature du régime d'assurance maladie et maternité découlant de son activité, mais au régime correspondant.

Elle cotise dès lors au régime d'assurance maladie, maternité, chômage, vieillesse et veuvage de cette activité et bénéficie des prestations en nature et en espèces des assurances maladie et maternité de son régime de protection sociale (art. L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa, du code de la sécurité sociale).

##### 2.2.2. Situation particulière

Dans le cas où la personne détenue, malgré son activité professionnelle, ne remplirait pas les conditions d'ouverture de droits : durée d'affiliation, nombre d'heures travaillées dans le mois, etc., le régime général des personnes détenues lui est applicable pendant toute la durée durant laquelle elle ne peut bénéficier du régime propre à son activité (art. L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa du code de la sécurité sociale).

#### 2.3. Dispositions communes

Toute personne détenue affectée en centre pour peines aménagées peut bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé (couverture complémentaire de la couverture maladie universelle) conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur si elle remplit les conditions de résidence et de ressources visées à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale pour l'obtenir.

De manière générale, en matière d'assurance complémentaire, la possibilité d'adhérer à un organisme de protection sociale complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance ou société d'assurance) est offerte. Une aide à la souscription d'un tel contrat peut éventuellement être apportée par la caisse primaire d'assurance maladie pour les personnes dépassant de peu (généralement de 10 % au maximum) le plafond de la protection complémentaire en matière de santé.

### 3. L'antenne de l'UCSA

#### 3.1. Le protocole

Le centre pour peines aménagées est soumis aux dispositions de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

Le centre pour peines aménagées dispose d'une structure sanitaire adaptée aux besoins des personnes détenues. Compte tenu de l'objectif fixé à cet établissement pénitentiaire et de son fonctionnement, la structure sanitaire est une antenne médicale, rattachée à l'UCSA de l'établissement de santé. Un avenant au protocole relatif à la dispensation des soins et à la

coordination des actions de prévention en milieu pénitentiaire conclu entre l'agence régionale d'hospitalisation, la direction régionale des services pénitentiaires, l'établissement pénitentiaire et l'établissement public de santé doit être élaboré afin d'intégrer cette extension d'activité au profit des personnes écrouées en centre pour peines aménagées.

### 3.2. *Les locaux*

Compte tenu des missions assignées aux centres pour peines aménagées, des principes de prise en charge axés sur la responsabilisation des personnes condamnées et la préparation d'un projet d'insertion dans les dispositifs de droit commun, la structure de soin du centre pour peines aménagées doit être légère.

Les locaux s'organisent autour d'une ou deux pièces, constituant la salle de soins et de consultation de l'antenne UCSA. Ils doivent avoir une surface totale utile d'au moins 20 m<sup>2</sup>. Lorsqu'il s'agit d'une pièce unique, elle peut être équipée d'une cloison mobile séparant l'espace médical de la partie soins.

En ce qui concerne l'équipement électrique, 3 prises de courant doivent être prévues du côté médical comme du côté soins.

Il convient également de prévoir 2 lignes téléphoniques (téléphone, fax/Internet) dans la partie médicale avec renvoi téléphonique dans la partie soins.

La partie médicale est équipée d'un point d'eau pour le lavage des mains ; la partie soins doit disposer d'une paillasse humide à 2 bacs.

Les travaux d'aménagement des locaux est à la charge de l'administration pénitentiaire.

L'équipement mobilier et médical est fourni par l'établissement de santé de rattachement.

### 3.3. *Le personnel*

Le rôle du personnel sanitaire est défini de la façon suivante :

#### 3.3.1. En matière de soins somatiques

L'infirmière de l'UCSA interviendra régulièrement, en fonction des besoins, au sein du centre pour peines aménagées :

- elle assurera les soins courants nécessaires (exemple : injections, pansements...)
- elle transmettra au médecin de l'UCSA les demandes de consultation faites par une personne détenue ;
- elle demandera au préparateur en pharmacie de l'UCSA l'exécution des prescriptions médicamenteuses faites par le médecin de l'UCSA ;
- elle procédera à l'administration des médicaments. Celle-ci pourra être quotidienne lorsque le médecin l'estime nécessaire, et notamment en cas de traitement de substitution ;
- elle s'assurera de l'observance des traitements ;
- le médecin de l'UCSA interviendra quant à lui à la demande soit de la personne détenue soit de l'infirmière, voire, en cas d'urgence, à la demande du personnel pénitentiaire.

#### 3.3.2. En matière de soins psychiatriques

L'équipe psychiatrique du SMPR ou du secteur de psychiatrie générale interviendra au sein du centre pour peines aménagées dans les mêmes conditions que le médecin généraliste et l'infirmière.

3.3.3. Les temps de présence hebdomadaire des personnels médicaux et paramédicaux sont définis par l'annexe de l'avenant au protocole.

## 4. **Les soins aux personnes détenues en CPA**

### 4.1. *La visite d'entrée*

#### 4.1.1. Des personnes détenues transférées d'un autre établissement pénitentiaire

L'UCSA de l'établissement pénitentiaire d'origine de la personne détenue préparera le transfert. A cette fin, elle devra obligatoirement :

- transmettre le dossier médical du patient ainsi qu'une fiche de liaison à l'attention du médecin de l'UCSA dont dépend le centre pour peines aménagées ;
- organiser une visite de sortie de l'établissement ;
- assurer la continuité des traitements en cours en fournissant les médicaments nécessaires afin de permettre la prise de relais par l'antenne de l'UCSA du CPA.

#### 4.1.2. Des personnes détenues provenant de l'état de liberté

Lors de leur arrivée, elles bénéficieront d'une visite médicale, conformément aux dispositions des articles D. 381 du code de procédure pénale, assurée par l'antenne de l'UCSA du centre pour peines aménagées.

#### 4.2. Les soins

##### 4.2.1. Aux personnes détenues relevant du régime général de protection sociale des personnes détenues

Le suivi sanitaire en matière de soins somatiques est assuré par l'équipe de l'antenne de l'UCSA et pour les soins psychiatriques par l'équipe du SMPR ou du secteur durant toute la période où la personne détenue ne peut pas quitter le centre pour peines aménagées.

L'accès aux soins est assuré par l'antenne de l'UCSA ou, s'agissant de soins dentaires et des consultations spécialisées ne pouvant être dispensés au sein de cette antenne, par l'hôpital de rattachement dans le cadre d'une extraction médicale.

Les consultations et les soins sont réalisés dans les locaux de l'antenne de l'UCSA. Le déplacement de l'infirmière ou du médecin dans la cellule de la personne détenue doit être exceptionnel et justifié, soit par l'urgence, soit par l'incapacité physique de la personne détenue à se déplacer.

##### 4.2.2. Aux personnes détenues bénéficiant du placement extérieur ou de la semi-liberté mais ne relevant pas d'un régime de protection sociale lié à une activité professionnelle

Ces personnes détenues sont autorisées à sortir du centre pour peines aménagées. Elles ont accès aux services de soins de l'établissement public de santé de rattachement.

Elles n'ont pas à faire l'avance des frais à la charge de la sécurité sociale ; le ticket modérateur et le forfait journalier sont à la charge de l'administration pénitentiaire. Elles sont couvertes par le régime de protection générale des personnes détenues. L'avenant au protocole doit prévoir les dispositions leur permettant l'accès aux soins délivrés par le service public hospitalier et les modalités de financement de ces prestations de santé.

##### 4.2.3. Aux personnes détenues relevant du régime de protection sociale propre à leur activité professionnelle ou de formation

Elles ont accès aux services de soins extérieurs dans des conditions identiques à celles de tout assuré social. Plusieurs dispositifs sont à même de répondre à leurs besoins de santé, tant en matière de soins somatiques qu'en matière de soins psychiatriques :

- l'hôpital de rattachement ;
- un dispensaire ;
- un centre municipal de santé ;
- un médecin de ville, choisi par la personne ;
- un centre médical mutualiste ;
- un centre médico-psychologique (CMP) proche du CPA ;
- un CMP du domicile de la personne quand cela est rendu possible par une proximité géographique ;
- un médecin psychiatre qui assurait le suivi de la personne avant son incarcération quand cela est possible.

Les frais engagés par la personne détenue (consultations médicales, frais pharmaceutiques, frais dentaires, etc.) sont à sa charge. Elle se fait rembourser auprès de son centre de sécurité sociale pour la part des frais prise en charge par l'assurance maladie. En matière d'hospitalisation dans un établissement public de santé, elle n'a pas à faire l'avance des frais pour la part prise en charge par la sécurité sociale. Si elle bénéficie d'une couverture complémentaire, le cas échéant par la couverture maladie universelle complémentaire, le ticket modérateur et le forfait journalier sont en partie ou totalement pris en charge.

La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, dans les conditions fixées par les textes réglementaires pris en application de l'article L. 322-3 du code de sécurité sociale et détaillées aux articles R. 322-1 à R. 322-9-1 du même code (certaines maladies, traitement, etc.).

Seule la prise en charge psychiatrique par le secteur est gratuite.

Il est nécessaire d'informer les personnes détenues sur toutes les possibilités de soins dans la localité afin qu'elles puissent librement exercer leur choix. Il est également nécessaire de leur fournir toute information sur leurs droits sociaux, leur permettant ainsi de pouvoir bénéficier de la non-avance des frais pour la part des soins pris en charge par la sécurité sociale. Une fiche d'information sur leurs droits en tant qu'assurés sociaux leur sera remise de manière qu'ils puissent obtenir l'application des dispositions du droit commun.

Il faut éviter qu'en cas d'absence de consultations de médecine générale facilement accessibles dans les hôpitaux, les personnes détenues soient dirigées vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), dispositif réservé aux personnes en grande précarité.

#### 4.3. *L'urgence*

Le dispositif de réponse à l'urgence en dehors des heures de présence médicale à l'UCSA s'applique au CPA.

#### 4.4. *Les modalités de délivrance et d'achat des produits pharmaceutiques*

Pour les personnes ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine, les produits pharmaceutiques sont délivrés par l'antenne de l'UCSA

Pour les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine mais ne bénéficiant pas d'une couverture sociale liée à leurs activités professionnelles, l'administration pénitentiaire prend en charge le coût du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier. Une convention avec un pharmacien doit être conclue afin de permettre à la personne détenue de ne pas faire l'avance des frais pharmaceutiques. Celle-ci doit se fournir auprès de ce pharmacien.

Pour les personnes détenues relevant d'un régime de protection sociale propre à leur activité professionnelle ou à leur formation, l'administration pénitentiaire n'a pas obligation de prendre en charge le coût du ticket modérateur ; le recours à une couverture maladie complémentaire, le cas échéant par la couverture complémentaire de la couverture maladie universelle, doit être envisagé et favorisé. Elles ont le libre choix du pharmacien.

Un des objectifs du centre pour peines aménagées étant de favoriser l'autonomie des personnes détenues, sauf circonstances particulières, la personne détenue assure directement la gestion de son traitement.

### 5. **Le dossier médical et les droits de la personne détenue**

Pour chaque personne venant de l'état de liberté, l'antenne de l'UCSA établit un dossier médical conforme aux dispositions de l'article R. 710-2-1 et suivants du code de la santé publique. Dans les autres cas, le dossier médical lui est transmis par l'UCSA de l'établissement pénitentiaire d'origine. Comme dans tout établissement pénitentiaire, un double des prescriptions pharmaceutiques, des attestations et des certificats médicaux établis lors des consultations est remis à la personne détenue. La communication des informations contenues dans son dossier médical est régie par les dispositions du code de la santé publique.

### 6. **La prévention**

L'éducation pour la santé est un élément essentiel pour l'insertion des personnes détenues. Aussi, les personnels médicaux, paramédicaux et pénitentiaires doivent s'attacher à développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Ces actions font l'objet d'une programmation prévisionnelle et annuelle. Elles doivent être adaptées aux besoins des personnes détenues avec une attention plus particulière pour les problématiques d'hygiène et pour les conduites addictives. Elles peuvent être développées avec l'aide de partenaires extérieurs.

### 7. **Mise en service des sites expérimentaux**

#### 7.1. *Le centre pour peines aménagées de Marseille*

7.1.1. Localisation : le centre pour peines aménagées de Marseille est situé dans l'enceinte du centre pénitentiaire des Baumettes, dans les locaux de l'ancienne prison-hôpital. Il est juridiquement rattaché au centre pénitentiaire de Marseille.

7.1.2. Infrastructures : il est constitué de deux zones d'hébergement composées respectivement de 24 cellules doubles et 39 cellules individuelles portant sa capacité d'accueil à 87 places.

7.1.3. Date d'ouverture : 27 mars 2002.

#### 7.2. *Le centre pour peines aménagées de Metz*

7.2.1. Localisation : le centre pour peines aménagées de Metz est situé dans les locaux de l'ancien centre de détention régional de Metz Barres, situé en centre ville. Il est juridiquement rattaché au centre pénitentiaire de Metz, géographiquement situé à la périphérie de la ville de Metz. Les bâtiments sont organisés, en « U », autour d'une cour intérieure, répartis sur deux étages.

7.2.2. La capacité totale est de 75 places.

7.2.3. Date d'ouverture : 27 janvier 2003

ANNEXE II

PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES ÉCROUÉES EN CENTRES  
POUR PEINES AMÉNAGÉES NON RATTACHÉS À UN ÉTABLISSEMENT PÉNITENTIAIRE

CAHIER DES CHARGES SANITAIRE

**1. Les centres pour peines aménagées autonomes**

En soutien d'une politique de développement des alternatives à l'incarcération et de l'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes condamnées, l'administration pénitentiaire crée une nouvelle catégorie d'établissements pénitentiaires : les centres pour peines aménagées (CPA). Ces centres ont été créés par le décret n° 2002-663 du 30 avril 2002 modifiant le code de procédure pénale et portant création des centres pour peines aménagées.

Les centres pour peines aménagées sont des établissements aux contraintes sécuritaires limitées et prioritairement voués à l'insertion.

Le présent cahier des charges concerne le centre pour peines aménagées de Villejuif, dont l'ouverture est prévue au cours de l'année 2004.

*1.1. Objectifs généraux*

La création des centres pour peines aménagées vise à :

- développer de nouveaux modes de prise en charge de la petite et moyenne délinquance axée sur la préparation au retour dans la société civile et à la prévention de la récidive ;
- favoriser le développement des mesures d'aménagement de peines pour les personnes condamnées dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à un an, ainsi que la mise en œuvre par les autorités judiciaires de l'article D. 49-1 du code de procédure pénale, notamment lorsque les personnes condamnées n'ont pas encore de projet de travail ou de formation finalisé ;
- assurer l'exécution des courtes peines d'emprisonnement en évitant l'incarcération en maison d'arrêt dont le régime et la prise en charge sont souvent inadaptés, et en développant les alternatives à la détention ;
- amener le condamné à mettre en place un projet individuel d'insertion dans le cadre d'une semi-liberté, d'un placement extérieur ou d'une libération conditionnelle.

*1.2. Caractéristiques des personnes placées sous main de justice affectées en centres pour peines aménagées*

Le centre pour peines aménagées accueille d'une part des personnes condamnées, provenant de l'état de liberté ou transférées d'un autre établissement, admises à la semi-liberté ou au régime du placement à l'extérieur.

Le centre pour peines aménagées accueille d'autre part des personnes volontaires, condamnées en provenance de maisons d'arrêt ou d'établissements pour peines, dont la peine ou le reliquat de peine est inférieur ou égal à un an. Si elles ne bénéficient pas dès leur arrivée d'une mesure d'aménagement de peine, de placement à l'extérieur ou de semi-liberté, elles y sont affectées en tout état de cause, dans la perspective d'élaborer sur une courte période un projet d'insertion à partir duquel elles seront en mesure de solliciter du juge de l'application des peines le bénéfice de telles mesures.

**2. La protection sociale des personnes détenues affectées en centre pour peines aménagées**

Les personnes affectées en centre pour peines aménagées étant sous écrou relèvent des dispositions des articles L 381-30 à L 381-30-6 du code de la sécurité sociale. Cependant, leur situation sociale est susceptible de varier en fonction de leurs activités professionnelles (travail ou formation).

Les deux régimes de protection sociale décrits ci-dessous correspondent à deux situations différentes découlant du parcours des personnes détenues en centres pour peines aménagées.

*2.1. Situation des personnes ne bénéficiant pas de la semi-liberté ou de placement extérieur*

*2.1.1. Situation générale*

Elles sont affiliées au régime général de l'assurance maladie et maternité et bénéficient des seules prestations en nature en application des dispositions de l'article L. 381-30, 1<sup>er</sup> alinéa, du code de la sécurité sociale. A l'arrivée au centre pour peines aménagées, il doit être procédé, si nécessaire, au changement de centre de sécurité sociale.

Leurs ayants droit restent bénéficiaires des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Les personnes détenues de nationalité étrangère en situation régulière bénéficient des mêmes droits.



Les personnes détenues de nationalité étrangère en situation irrégulière ne bénéficient que pour elles-mêmes des prestations en nature des assurances maladie et maternité en application des dispositions de l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale. Aucun droit n'est ouvert à leurs ayants droit.

Le calcul et le versement des cotisations sociales sont fixés par les dispositions des articles L. 381-30-2 et R. 381-100 du code de la sécurité sociale durant la période pendant laquelle les personnes détenues sont affiliées au régime général de protection sociale (les cotisations sont versées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale [ACOSS] par l'administration pénitentiaire).

#### 2.1.2. Situation des personnes détenues ayant une activité professionnelle

Le cas des personnes détenues exerçant un travail pénitentiaire au sein du centre doit être envisagé, même s'il se présente de façon exceptionnelle et pour une courte durée. Au titre du régime de protection sociale applicable à toute personne détenue (art. L. 380-30, 1<sup>er</sup> alinéa, du code de sécurité sociale), elles bénéficient, du fait de leur activité professionnelle, de la protection sociale en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi qu'en matière d'assurance vieillesse. En cas d'accident ou de maladie, elles ne bénéficient que des prestations en nature et non des indemnités journalières. Les cotisations ouvrières et patronales sont calculées sur la base du salaire brut de la personne détenue durant la période pendant laquelle elles sont affiliées au régime de protection sociale des personnes détenues, en application des dispositions des articles L. 381-30-4 et R. 381-98 du code de la sécurité sociale (les cotisations sont versées à l'ACOSS par l'administration pénitentiaire).

#### 2.2. Situation des personnes bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement extérieur

##### 2.2.1. Situation générale

Toute personne détenue qui bénéficie d'une mesure de semi-liberté ou d'un placement à l'extérieur et qui exerce une activité professionnelle dans les mêmes conditions qu'un travailleur libre bénéficie des dispositions de l'article L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa, du code de sécurité sociale. En conséquence, elle n'est plus affiliée au régime général des personnes détenues dès qu'elle remplit les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature du régime d'assurance maladie et maternité découlant de son activité, mais au régime correspondant.

Elle cotise dès lors au régime d'assurance maladie, maternité, chômage, vieillesse et veuvage de cette activité et bénéficie des prestations en nature et en espèces des assurances maladie et maternité de son régime de protection sociale (art. L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa, du code de la sécurité sociale).

##### 2.2.2. Situation particulière

Dans le cas où la personne détenue, malgré son activité professionnelle, ne remplirait pas les conditions d'ouverture de droits : durée d'affiliation, nombre d'heures travaillées dans le mois, etc., le régime général des personnes détenues lui est applicable pendant toute la durée durant laquelle elle ne peut bénéficier du régime propre à son activité (art. L. 381-30, 2<sup>e</sup> alinéa du code de la sécurité sociale).

#### 2.3. Dispositions communes

Toute personne détenue affectée en centre pour peines aménagées peut bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé (couverture complémentaire de la couverture maladie universelle) conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur si elle remplit les conditions de résidence et de ressources visées à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale pour l'obtenir.

De manière générale, en matière d'assurance complémentaire, la possibilité d'adhérer à un organisme de protection sociale complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance ou société d'assurance) est offerte. Une aide à la souscription d'un tel contrat peut éventuellement être apportée par la caisse primaire d'assurance maladie pour les personnes dépassant de peu (généralement de 10 % au maximum) le plafond de la protection complémentaire en matière de santé.

### 3. L'antenne médicale

#### 3.1. La convention

Le centre pour peines aménagées dispose d'une structure sanitaire adaptée aux besoins des personnes détenues. Compte tenu de l'objectif fixé à cet établissement pénitentiaire et de son fonctionnement, la structure sanitaire est une antenne médicale rattachée à l'établissement public de santé désigné par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation. Une convention qui fixe les principes relatifs à l'organisation des soins et à la coordination des actions de prévention nécessaires aux personnes détenues en centre pour peines aménagées ne bénéficiant pas d'aménagement de peine est conclu entre l'agence régionale d'hospitalisation, la direction régionale des services pénitentiaires, le centre pour peines aménagées et l'établissement public de santé, afin d'intégrer cette extension d'activité au profit des personnes écrouées en centre pour peines aménagées.

### 3.2. *Les locaux*

Compte tenu des missions assignées aux centres pour peines aménagées, des principes de prise en charge axés sur la responsabilisation des personnes condamnées et la préparation d'un projet d'insertion dans les dispositifs de droit commun, la structure de soins du centre pour peines aménagées doit être légère.

Les locaux s'organisent autour d'une ou deux pièces, constituant la salle de soins et de consultation de l'antenne médicale. Ils doivent avoir une surface totale utile d'au moins 20 m<sup>2</sup>. Lorsqu'il s'agit d'une pièce unique, elle peut être équipée d'une cloison mobile séparant l'espace médical de la partie soins.

En ce qui concerne l'équipement électrique, 3 prises de courant doivent être prévues du côté médical comme du côté soins.

Il convient également de prévoir 2 lignes téléphoniques (téléphone, fax/Internet) dans la partie médicale avec renvoi téléphonique dans la partie soins.

La partie médicale est équipée d'un point d'eau pour le lavage des mains ; la partie soins doit disposer d'une paillasse humide à 2 bacs.

Les travaux d'aménagement des locaux sont à la charge de l'administration pénitentiaire.

L'équipement mobilier et médical est fourni par l'établissement de santé de rattachement.

### 3.3. *Le personnel*

Le rôle du personnel sanitaire est défini de la façon suivante :

#### 3.3.1. En matière de soins somatiques :

Le personnel infirmier interviendra régulièrement, en fonction des besoins, au sein du centre pour peines aménagées :

- il assurera les soins courants nécessaires (exemple : injections, pansements...) ;
- il transmettra au médecin de l'antenne médicale les demandes de consultation faites par une personne détenue ;
- il demandera à la pharmacie de l'établissement public de santé l'exécution des prescriptions médicamenteuses faites par le médecin ;
- il procédera à l'administration des médicaments. Celle-ci pourra être quotidienne lorsque le médecin l'estime nécessaire et notamment en cas de traitement de substitution ;
- il s'assurera de l'observance des traitements ;
- le médecin de l'antenne médicale interviendra quant à lui à la demande soit de la personne détenue soit du personnel infirmier, voire en cas d'urgence à la demande du personnel pénitentiaire.

#### 3.3.2. En matière de soins psychiatriques :

L'équipe psychiatrique du SMPR ou du secteur de psychiatrie générale interviendra au sein du centre pour peines aménagées dans les conditions décrites ci-dessus.

3.3.3. Les temps de présence hebdomadaire des personnels médicaux et paramédicaux sont définis par la convention.

## 4. **Les soins aux personnes détenues en centres pour peines aménagées**

### 4.1. *La visite d'entrée*

#### 4.1.1. Des personnes détenues transférées d'un autre établissement pénitentiaire

L'UCSA de l'établissement pénitentiaire d'origine de la personne détenue préparera le transfert. A cette fin elle devra obligatoirement :

Transmettre le dossier médical du patient ainsi qu'une fiche de liaison à l'attention du médecin de l'antenne médicale dont dépend le centre pour peines aménagées,

Organiser une visite de sortie de l'établissement,

Assurer la continuité des traitements en cours en fournissant les médicaments nécessaires afin de permettre la prise de relais par l'antenne médicale du centre pour peines aménagées.

#### 4.1.2. Des personnes détenues provenant de l'état de liberté

Lors de leur arrivée, elles bénéficieront d'une visite médicale, conformément aux dispositions des articles D. 381 du code de procédure pénale, assurée par l'antenne médicale du centre pour peines aménagées.

## 4.2. Les soins

### 4.2.1. Aux personnes détenues relevant du régime général de protection sociale des personnes détenues

Le suivi sanitaire en matière de soins somatiques est assuré par l'équipe de l'antenne médicale et pour les soins psychiatriques par l'équipe du SMPR ou du secteur durant toute la période où la personne détenue ne peut pas quitter le centre pour peines aménagées.

L'accès aux soins est assuré par l'antenne médicale ou s'agissant de soins dentaires et des consultations spécialisées ne pouvant être dispensés au sein de cette antenne, par l'établissement public de santé ayant passé convention avec le centre pour peines aménagées dans le cadre d'une extraction médicale.

Les consultations et les soins sont réalisés dans les locaux de l'antenne médicale. Le déplacement du personnel infirmier ou du médecin dans la cellule de la personne détenue doit être exceptionnel et justifié, soit par l'urgence ou soit par l'incapacité physique de la personne détenue à se déplacer.

### 4.2.2. Aux personnes détenues bénéficiant du placement extérieur ou de la semi-liberté mais ne relevant pas d'un régime de protection sociale lié à une activité professionnelle

Ces personnes détenues sont autorisées à sortir du centre pour peines aménagées. Elles ont accès aux services de soins de l'établissement public de santé ayant passé convention avec le centre pour peines aménagées.

Elles n'ont pas à faire l'avance des frais à la charge de la sécurité sociale ; le ticket modérateur et le forfait journalier sont à la charge de l'administration pénitentiaire. Elles sont couvertes par le régime de protection générale des personnes détenues. La convention doit prévoir les dispositions leur permettant l'accès aux soins délivrés par le service public hospitalier et les modalités de financement de ces prestations de santé.

### 4.2.3. Aux personnes détenues relevant du régime de protection sociale propre à leur activité professionnelle ou de formation

Elles ont accès aux services de soins extérieurs dans des conditions identiques à celles de tout assuré social. Plusieurs dispositifs sont à même de répondre à leurs besoins de santé, tant en matière de soins somatiques qu'en matière de soins psychiatriques :

- l'établissement public de santé ayant passé convention avec le centre pour peines aménagées ;
- un dispensaire ;
- un centre municipal de santé ;
- un médecin de ville, choisi par la personne ;
- un centre médical mutualiste ;
- un centre médico-psychologique (CMP) proche du centre pour peines aménagées ;
- un CMP du domicile de la personne quand cela est rendu possible par une proximité géographique ;
- un médecin psychiatre qui assurait le suivi de la personne avant son incarcération quand cela est possible.

Les frais engagés par la personne détenue (consultations médicales, frais pharmaceutiques, frais dentaires, etc.) sont à sa charge. Elle se fait rembourser auprès de son centre de sécurité sociale pour la part des frais prise en charge par l'assurance maladie. En matière d'hospitalisation dans un établissement public de santé, elle n'a pas à faire l'avance des frais pour la part prise en charge par la sécurité sociale. Si elle bénéficie d'une couverture complémentaire, le cas échéant par la couverture maladie universelle complémentaire, le ticket modérateur et le forfait journalier sont en partie ou totalement pris en charge.

La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, dans les conditions fixées par les textes réglementaires pris en application de l'article L. 322-3 du code de sécurité sociale et détaillées aux articles R. 322-1 à R. 322-9-1 du même code (certaines maladies, traitement,...).

Seule la prise en charge psychiatrique par le secteur est gratuite.

Il est nécessaire d'informer les personnes détenues sur toutes les possibilités de soins dans la localité, afin qu'elles puissent librement exercer leur choix. Il est également nécessaire de leur fournir toute information sur leurs droits sociaux, leur permettant ainsi de pouvoir bénéficier de la non-avance des frais pour la part des soins prise en charge par la sécurité sociale.

Une fiche d'information sur leurs droits en tant qu'assurés sociaux leur sera remise de manière qu'ils puissent obtenir l'application des dispositions du droit commun.

Il faut éviter qu'en cas d'absence de consultations de médecine générale facilement accessibles dans les hôpitaux, les personnes détenues soient dirigées vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), dispositif réservé aux personnes en grande précarité.

#### 4.3. *L'urgence*

Le dispositif de réponse à l'urgence en dehors des heures de présence médicale à l'antenne médicale est défini dans la convention conclue entre l'établissement public de santé et le centre pour peines aménagées.

#### 4.4. *Les modalités de délivrance et d'achat des produits pharmaceutiques*

Pour les personnes ne bénéficiant pas d'un aménagement de peine, les produits pharmaceutiques sont délivrés par l'antenne médicale.

Pour les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine mais ne bénéficiant pas d'une couverture sociale liée à leurs activités professionnelles, l'administration pénitentiaire prend en charge le coût du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier. Une convention avec un pharmacien doit être conclue, afin de permettre à la personne détenue de ne pas faire l'avance des frais pharmaceutiques. Celle-ci doit se fournir auprès de ce pharmacien.

Pour les personnes détenues relevant d'un régime de protection sociale propre à leur activité professionnelle ou à leur formation, l'administration pénitentiaire n'a pas obligation de prendre en charge le coût du ticket modérateur ; le recours à une couverture maladie complémentaire, le cas échéant par la couverture complémentaire de la couverture maladie universelle, doit être envisagé et favorisé. Elles ont le libre choix du pharmacien.

Un des objectifs du centre pour peines aménagées étant de favoriser l'autonomie des personnes détenues, sauf circonstances particulières, la personne détenue assure directement la gestion de son traitement.

### 5. **Le dossier médical et les droits de la personne détenue**

Pour chaque personne venant de l'état de liberté, l'antenne médicale établit un dossier médical conforme aux dispositions de l'article R. 710-2-1 et suivants du code de la santé publique. Dans les autres cas, le dossier médical lui est transmis par l'UCSA de l'établissement pénitentiaire d'origine. Comme dans tout établissement pénitentiaire, un double des prescriptions pharmaceutiques, des attestations et des certificats médicaux établis lors des consultations est remis à la personne détenue. La communication des informations contenues dans son dossier médical est régie par les dispositions du code de la santé publique.

### 6. **La prévention**

L'éducation pour la santé est un élément essentiel pour l'insertion des personnes détenues. Aussi, les personnels médicaux, paramédicaux et pénitentiaires doivent s'attacher à développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Ces actions font l'objet d'une programmation prévisionnelle et annuelle. Elles doivent être adaptées aux besoins des personnes détenues avec une attention plus particulière pour les problématiques d'hygiène et pour les conduites addictives. Elles peuvent être développées avec l'aide de partenaires extérieurs.