



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS

ET DE LA SANTÉ

Direction de l'administration pénitentiaire

Sous-direction de l'insertion et de la probation

Département des politiques sociales et des partenariats

Direction Générale de la Cohésion Sociale

Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées

et des personnes âgées

Personne chargée du dossier : Chantal ERAULT

tél. : 01 40 56 87 09

mél. : chantal.erault@social.gouv.fr

Direction Générale de l'Offre de Soins

Bureau des prises en charge post aigües,

pathologies chroniques et santé mentale

Personnes chargées du dossier

Virginie BONFILS, Caroline FRIZON

tél. : 01 40 56 58 55 / 01 40 56 80 73

mél. : virginie.bonfils@sante.gouv.fr

caroline.frizon@sante.gouv.fr

La Garde des Sceaux, ministre de la justice

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences
régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux des
services pénitentiaires

NOTE D'INFORMATION N°/DGCS/SD3/ DGOS/DAP/2019/145 du 2 juillet 2020 relative à la diffusion d'un modèle de protocole relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes placées sous main de justice.

Date d'application : immédiate

Classement thématique : établissements de santé-organisation

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP le 26 avril 2019 – N°42

Publiée au BO : non

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : non

Document opposable : non

Catégorie : Mesures d'organisation retenues par les ministres pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : Diffusion d'un modèle de protocole relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des personnes placées sous main de justice pour faciliter la conclusion des partenariats entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Mots-clés : Perte d'autonomie – Handicap – Personnes placées sous main de justice – modèle de protocole

Textes de référence :

<ul style="list-style-type: none"> - Loi N°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales - Articles L146-3, L. 232-1 et suivants, L. 245-1 et suivants D.245-78 du code de l'action sociale et des familles - Stratégie de santé des personnes placées sous main de justice et feuille de route santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022 signée le 2 juillet 2019 - Note d'information DGS/DGOS/DGCS/DSS/DACG/DAP/DPJJ du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice
Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : Modèle de protocole
Diffusion : Directions des établissements hospitaliers de rattachement des unités sanitaires, conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées, chefs d'établissements pénitentiaires, directeurs fonctionnels des services pénitentiaires d'insertion et de probation

Les personnes détenues handicapées ou âgées en perte d'autonomie constituent une faible part de la population carcérale¹ mais leur prise en charge revêt un enjeu important. L'accès des personnes détenues aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie repose sur des partenariats entre les services de l'administration pénitentiaire, les services sociaux et les services sanitaires.

C'est pourquoi un modèle de protocole a été élaboré : destiné à être signé, au niveau départemental, par les services de l'administration pénitentiaire, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile, il a pour objectif de faciliter l'accès aux compensations, aides adaptées et prestations sociales, pour répondre aux conséquences des situations de handicap ou de perte d'autonomie en détention. La diffusion de ce modèle de protocole s'inscrit dans l'axe 4 de la stratégie de santé des personnes placées sous-main de justice et constitue une action de la feuille de route « santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022 ». Par ailleurs, cette action est intégrée dans la version 2019 du guide méthodologique sur la santé des personnes placées sous main de justice portant sur la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées (cf. cahier 8 du livre 4 partenariats).

Les personnes détenues handicapées ou âgées en perte d'autonomie nécessitent une prise en charge adaptée reposant notamment sur l'attribution de certaines aides techniques et dispositifs médicaux et sur l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces aides techniques et ces interventions de services en détention sont financées selon les règles de droit commun. Ainsi, pour les SAAD et les aides techniques, le financement est assuré par la personne détenue qui peut bénéficier d'une allocation qui couvre en totalité ou en partie ces frais : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, ou par la prestation de compensation (PCH) pour les personnes handicapées, lorsqu'elles remplissent les conditions de droit commun. Ces prestations d'aide sociale sont accessibles aux personnes détenues dans les mêmes conditions qu'aux personnes vivant à leur domicile.

Des dispositions particulières doivent être mises en œuvre compte tenu des spécificités liées aux règles d'organisation et de fonctionnement des établissements pénitentiaires, et des partenariats doivent être développés entre les parties prenantes. Le développement de ces partenariats est rendu plus opérationnel par la signature de conventions locales. Une telle convention existe déjà, dans une dizaine de départements.

¹ Au 1^{er} juillet 2019, 2 826 personnes détenues étaient âgées de plus de 60 ans, soit 3,9 % de la population détenue, nombre en constante augmentation ; au vu d'une enquête réalisée au 1^{er} janvier 2013, le nombre de personnes handicapés (hors handicap psychique et mental) s'élevait à 329 soit 0,5 % de la population détenue.

Le modèle de protocole développe les modalités d'identification des besoins, de détermination du domicile de secours, de constitution et de dépôt des dossiers d'APA et de PCH, d'instruction des dossiers et de mise en œuvre des plans d'aide et de compensation. Sont également précisées les conditions d'intervention des services visant à répondre aux besoins d'aides humaines et les conditions d'accès aux aides techniques. Enfin, les modalités de suivi et de renouvellement de la convention sont définies.

Le modèle peut faire l'objet d'adaptations en fonction du contexte local et des partenariats déjà mis en place. Il a été élaboré par un groupe de travail mis en place conjointement par la direction générale de la cohésion sociale, la direction de l'administration pénitentiaire et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en concertation avec des représentants des parties prenantes.

Il vous est demandé de diffuser cette note d'information, pour les ARS, aux établissements de santé de rattachement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) ainsi qu'aux présidents des conseils départementaux et aux directeurs de maison départementale des personnes handicapées de votre région et pour les DISP, aux établissements pénitentiaires et aux services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Un suivi national, annuel, sera mis en place, associant la DAP, la DGCS, la DGOS, la CNSA et des représentants des différentes parties prenantes afin de faire le bilan des conventions signées et de la mise en œuvre des partenariats. Les bonnes pratiques et les difficultés rencontrées qui seront identifiées dans ce cadre pourront alimenter les prochaines actualisations du cahier « Prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées » du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Pour les ministres et par délégation,

Le directeur de l'administration pénitentiaire,

La directrice générale de la cohésion sociale,

Signé

Signé

Stéphane BREDIN

Virginie LASSERRE

La directrice générale de l'offre de soins

Signé

Katia JULIENNE

Annexe

Les dispositions peuvent être adaptées pour tenir compte du contexte local. C'est plus particulièrement le cas pour les éléments qui figurent entre crochets, en police italique.

PROTOCOLE RELATIF A L'ACCES AUX AIDES VISANT A COMPENSER LA PERTE D'AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE DES PERSONNES HANDICAPEES OU AGEES DETENUES AU SEIN DE [L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE DE...]

Entre

Le Conseil départemental de [...], représenté par [...]

ET

La Maison départementale des personnes handicapées de [...], représentée par [...]

ET

L'Etablissement pénitentiaire de [...], représenté par [...]

ET

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation de [...], représenté par [...]

ET

Le Centre hospitalier de [...], représenté par [...]

ET

Le Service *[d'aide et d'accompagnement à domicile ou service de soins infirmier à domicile]* [...], représenté par [...]

ET

[...]

Vu l'article 2-1 de la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, modifié par l'article 30 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Il est décidé et convenu ce qui suit :

Préambule

Les personnes détenues ayant besoin d'aide pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne du fait d'une situation de handicap ou d'une perte d'autonomie liée à l'âge ou de leur état de santé, nécessitent une prise en charge adaptée. Cette prise en charge peut notamment reposer sur l'attribution de certaines aides techniques ou sur l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de services de soins infirmiers à domicile, (SSIAD).

Ces interventions en détention sont financées selon les règles de droit commun, ainsi :

- Le SSIAD intervient sur prescription médicale sur financement de l'assurance maladie ;

- Le coût d'intervention du SAAD est financé par la personne détenue, qui peut bénéficier d'une allocation qui couvre en totalité ou en partie ces frais : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou par la prestation de compensation (PCH) pour les personnes handicapées, lorsqu'elle remplit les conditions de droit commun.

Ces prestations d'aide sociale sont accessibles aux personnes détenues dans les mêmes conditions qu'aux personnes vivant à leur domicile. Compte tenu des spécificités liées aux règles d'organisation et de fonctionnement des établissements pénitentiaires, des dispositions particulières doivent toutefois être mises en œuvre par les parties prenantes du présent protocole pour faciliter l'accès à ces prestations ainsi que la mise en œuvre des aides humaines et techniques nécessaires. Ce partenariat s'inscrit ainsi dans le cadre de l'article 2-1 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, modifié par l'article 30 de la loi n° 2014-896 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, qui précise que les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de droit public et de droit privé veillent, chacun pour ce qui le concerne, à ce que les personnes condamnées accèdent aux droits et dispositifs de droit commun de nature à faciliter leur insertion ou leur réinsertion.

Le présent protocole a pour objet de définir les engagements réciproques de chacune des parties signataires visant à permettre l'accès à l'APA ou à la PCH et à organiser la mise en place des aides humaines ou techniques nécessaires compte tenu de la situation d'une personne détenue dans le respect du règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire. *[Elle permet aussi de faciliter l'accès aux autres droits et prestations dont peuvent bénéficier les personnes détenues en situation de handicap qui relèvent de la compétence de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) notamment en vue de préparer un projet de sortie de détention (allocation aux adultes handicapés (AAH), reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), orientation vers un établissement ou service médico-social, carte mobilité inclusion (CMI)).]*

Article 1 - Repérage du besoin

Le repérage des besoins d'aide ou de compensation des situations de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap d'une personne détenue peut être assuré par différents acteurs notamment la personne elle-même, son représentant légal, son avocat, sa famille, les services pénitentiaires, ou encore l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP).

L'équipe du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et l'équipe soignante de l'USMP s'informent mutuellement des actions engagées et se coordonnent pour faciliter la prise en charge de la personne et l'accompagner au mieux dans ses démarches.

L'équipe soignante de l'USMP réalise un bilan de l'état de santé, du retentissement fonctionnel et des besoins de la personne.

Article 2 - Constitution et dépôt du dossier de demande d'APA ou de demande de PCH *[(et de toute autre demande auprès de la MDPH)]*

2.1 Détermination du domicile de secours

En amont de la constitution du dossier de demande, le professionnel qui accompagne la personne détenue pour la constitution du dossier de demande ou le cas échéant le SPIP, s'attache à identifier le domicile de secours de la personne détenue selon les règles fixées par les articles L.122-2 et suivants du code de l'action sociale et des familles et à réunir les justificatifs.

Les personnes qui ne disposent pas d'un domicile de secours au moment de leur incarcération ou ne peuvent en justifier doivent être informées dès leur arrivée, des démarches à entreprendre pour

obtenir une domiciliation. Il appartient au SPIP qui constate l'absence de domicile de secours d'accompagner ces démarches.

2.2 Constitution du dossier de demande

Conformément à sa mission, le SPIP s'assure de la réalisation des démarches relatives aux demandes d'APA, de PCH *[et de toute autre demande auprès de la MDPH]*. La personne détenue peut être accompagnée, en fonction de l'organisation locale par l'assistant de service social du SPIP et/ou de l'USMP pour la constitution du dossier de demande. A défaut, il revient au SPIP d'organiser les modalités de cet accompagnement pour orienter les personnes détenues vers les acteurs de droit commun. Les demandes peuvent notamment être effectuées avec l'appui d'un travailleur social intervenant en détention (association, CCAS, conseil départemental, etc.).

a) La demande d'APA, qui peut être complétée en tant que de besoin d'une demande de carte mobilité inclusion comprend le formulaire de demande d'APA établi par le département compétent conformément aux dispositions de l'annexe 2-3 du CASF et un certificat médical *[seulement en cas de demande de carte mobilité inclusion¹][possibilité de lister les pièces justificatives en annexe]*.

b) La demande de PCH *[et des autres droits et prestations de la compétence de la MDPH]* est à formuler auprès de la MDPH compétente *[possibilité de lister les pièces du dossier en annexe]*.

En tant que de besoin, la demande de PCH peut être complétée par d'autres demandes (allocation aux adultes handicapés, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte mobilité inclusion, orientation vers un établissement ou service médico-social).

c) Dispositions communes concernant l'APA ou la PCH *[(et les autres demandes auprès de la MDPH)]*

La demande d'APA, le cas échéant la demande de carte mobilité inclusion, ou le formulaire de demande auprès de la MDPH est signé par la personne détenue, ou son représentant légal.

Lorsque l'état de santé de la personne détenue nécessite la mise en place d'aides en urgence, une demande d'admission en urgence à l'APA ou à la PCH peut être engagée selon des modalités définies en annexe.

Dans le respect des dispositions du code de santé publique relatives à l'échange et au partage d'informations, l'équipe soignante de l'USMP s'engage à communiquer les informations nécessaires à l'évaluation de la situation, l'identification des besoins et l'élaboration de réponses à la MDPH pour ce qui concerne la PCH ou à l'équipe médico-sociale du département pour l'APA.

Le médecin de l'unité de soins renseigne le certificat médical devant être joint à la demande dans des conditions respectant le secret médical.

2.3 Dépôt du dossier de demande

Le dossier de demande est transmis à l'organisme chargé de l'instruction des demandes d'APA ou de PCH selon les modalités définies en annexe *[Annexe à rédiger par la MDPH et le département]*.

- La demande d'APA est à transmettre au président du conseil départemental du domicile de secours de la personne détenue ;

¹ Mention à ne faire figurer que dans les départements où un certificat médical n'est pas requis pour les demandes d'APA.

- La demande de PCH *[et des autres droits et prestations de la compétence de la MDPH]* est à formuler auprès de la MDPH du département du domicile de secours de la personne détenue ;

Lorsque le domicile de secours ne peut être déterminé, le département ou la MDPH du lieu de résidence de la personne handicapée est compétent pour instruire la demande. Dans ce cas, si un domicile de secours vient à être identifié, le département ou la MDPH en est informé et transmet le dossier au département ou à la MDPH compétent en informant la personne handicapée.

Article 3 - Instruction de la demande d'APA ou de PCH

L'instruction des demandes, l'évaluation et l'élaboration du plan d'aide ou de compensation s'effectuent selon les procédures et référentiels prévus par la réglementation de droit commun pour l'instruction des demandes d'APA ou de PCH à domicile.

3.1 Evaluation médico-sociale

Le chef d'établissement pénitentiaire s'engage à faciliter l'accès des équipes d'évaluation des MDPH ou des conseils départementaux pour la réalisation des évaluations.

a) Pour l'APA, l'évaluation est assurée par l'équipe médico-sociale du département, dans les conditions et sur la base des référentiels prévus au 1° et 2° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles en présence du médecin de l'USMP *[et du responsable du service XXXX (SSIAD ou SAAD)]*.

b) Pour la PCH, l'évaluation est conduite sous la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sur la base de l'annexe 2-5 du CASF et du guide d'évaluation des besoins de compensation (GEVA). Lorsqu'une personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours et que l'équipe pluridisciplinaire compétente n'est pas en mesure de procéder elle-même à l'évaluation de sa situation, le président de la MDPH peut déléguer cette évaluation à la MDPH du département d'accueil selon des modalités définies par ce protocole.

Lors de son évaluation, l'équipe médico-sociale ou l'équipe pluridisciplinaire s'attache à apprécier l'ensemble des besoins de l'intéressé et à identifier les mesures de toute nature, y compris d'aménagement des locaux, pouvant y répondre. L'équipe pluridisciplinaire peut aussi identifier les droits et prestations qui n'auraient pas été sollicités par le demandeur mais dont il pourrait bénéficier en fonction de ses besoins et attentes. Dans ce cas, ces droits sont examinés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

3.2 Élaboration du plan d'aide pour l'APA ou du plan personnalisé de compensation pour la PCH

Le plan d'aide ou le plan personnalisé de compensation (PPC) peut prendre en compte des besoins d'aide humaine, d'aides techniques, d'adaptations des locaux et d'aides visant à répondre à certaines charges spécifiques, tout en précisant ce qui relève ou pas de la prestation sollicitée. L'APA ou la PCH n'ont pas vocation à prendre en compte des dépenses liées à l'adaptation des locaux qui sont sous la responsabilité de l'administration pénitentiaire.

Le plan d'aide ou le PPC est communiqué au demandeur et à son représentant légal dans les conditions prévues par la réglementation. Dans l'objectif de sa mise en œuvre, la personne ou son représentant légal transmet la proposition de plan d'aide ou de PPC au chef d'établissement, au SPIP et à l'unité de soins.

Pour la PCH et toutes les prestations destinées aux personnes handicapées sollicitées auprès de la MDPH, le demandeur est informé, au moins deux semaines avant, de la date de la séance au cours de

laquelle la CDAPH examinera sa demande. Il peut y assister, dans le cadre d'une permission de sortir, ou se faire représenter par la personne de son choix.

3.3 Communication des décisions

La décision est notifiée par courrier à la personne détenue ou à son représentant légal qui la transmet au SPIP. Le SPIP en informe le chef de l'établissement pénitentiaire en vue de l'organisation de sa mise en œuvre.

3.4 Recours contre les décisions

Les délais et les voies de recours pouvant être exercés par la personne détenue ou son représentant légal sont précisés dans les notifications de décisions.

A compter du 1^{er} janvier 2019, avant d'engager un recours contentieux, un recours administratif préalable est exercé auprès du président du conseil départemental pour l'APA et auprès de la MDPH pour les décisions de la CDAPH rendues.

Article 4 : Mise en œuvre des décisions relatives à l'APA ou à la PCH

4.1 Modalités de versement de l'aide.

Dans cadre de la PCH, *[la prestation est versée à son bénéficiaire qui paye directement le SAAD pour les prestations réalisées.] ou [après accord du bénéficiaire, le département paye directement le SAAD pour les prestations réalisées.]*

Dans le cadre de l'APA, *[le département verse l'APA directement au SAAD pour les prestations réalisées, dans la limite du montant de l'APA attribuée à l'intéressé. Le bénéficiaire verse au SAAD le montant de la participation financière restant, le cas échéant, à sa charge].*

Le montant éventuel de la participation du bénéficiaire est versé au SAAD selon les modalités suivantes : versement mensuel par virement sur le compte bancaire de l'association ou par prélèvement automatique sur le compte bancaire extérieur du bénéficiaire

4.2 Conditions et modalités d'intervention des services visant à répondre aux besoins d'aide humaine

Le président du conseil départemental informe le *[ou les]* prestataire[s] de services, qui vont intervenir auprès de la personne détenue, de la décision d'attribution de l'APA ou de la PCH.

[Le (ou les services) signataire(s)] du présent protocole s'engage[nt] à affecter le personnel compétent nécessaire à la mise en œuvre du volet « aide humaine » des plans d'aide ou des plans personnalisés de compensation des personnes détenues à *[.....]*. Ce volet est mis en œuvre sur demande de la personne détenue et après accord du chef de l'établissement pénitentiaire.

Les intervenants sont autorisés nominativement par le chef d'établissement à accéder aux lieux nécessaires pour effectuer leurs prestations (la cellule, les douches ou tout autre lieu) sous réserve des impératifs de sécurité. Les prestations sont apportées conformément aux recommandations de bonnes pratiques applicables au service concerné.

L'établissement pénitentiaire s'engage à apporter une formation adaptée à tous les salariés du *[SAAD ou SSIAD]* afin de faciliter les modalités d'intervention en milieu carcéral. Le personnel du service est soumis au secret professionnel et doit se conformer au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire.

Lorsque l'intervention nécessite du matériel [*(à compléter en précisant : balais, produits d'entretien, chaise à proximité de la douche, ...)*], l'établissement s'engage à faciliter sa mise à disposition.

Les horaires d'intervention sont définis par le chef d'établissement en concertation avec le *[service concerné]*.

En cas d'évolution de l'état de santé de la personne aidée, le personnel du *[SAAD ou SSIAD]* en informe son responsable hiérarchique qui transmet l'information au médecin de l'USMP. Le cas échéant, le SPIP, en lien avec le médecin de l'USMP, accompagne le bénéficiaire de la prestation pour une demande de révision du plan d'aide ou de compensation.

4.3 L'accès aux aides techniques et aux aides visant à répondre à certaines charges spécifiques

Sur accord du chef d'établissement, certaines aides techniques ou aides visant à répondre à certaines charges spécifiques, compatibles avec le règlement intérieur de l'établissement, peuvent également être financées par le plan d'aide ou de compensation.

[À compléter afin de préciser les modalités d'échange pour s'assurer que les aides techniques préconisées sont compatibles avec le règlement intérieur].

Dans cadre de la PCH, *[la prestation est versée à son bénéficiaire qui finance directement le fournisseur.] ou [Après accord du bénéficiaire, le département verse le montant de la prestation directement au fournisseur. Le bénéficiaire verse au fournisseur le montant de la participation financière restant, le cas échéant, à sa charge.]*

Dans cadre de l'APA, *[la prestation est versée à son bénéficiaire qui paye directement le fournisseur.] ou [le département verse le montant de la prestation dédié directement au fournisseur. Le bénéficiaire verse au fournisseur le montant de la participation financière restant, le cas échéant, à sa charge]*

Le règlement du montant des aides techniques ou des aides spécifiques restant dû par le bénéficiaire s'opère sur le compte du fournisseur, au vu des factures.

Article 5 - Collaboration et échange d'informations

5.1 Echange d'informations concernant une situation individuelle

Le SPIP, l'équipe soignante de l'USMP dans le respect des dispositions du code de santé publique relatives à l'échange et au partage d'informations, informent la MDPH ou le conseil départemental de toute évolution de la situation de la personne bénéficiant de la PCH ou de l'APA ayant un impact sur ses besoins d'aides (évolution de son niveau d'autonomie, ou de son état de santé, sortie de l'établissement quel que soit le motif, etc.) et en tant que de besoin s'assurent de la réalisation des démarches relatives à une demande de révision de la décision d'APA ou de PCH

5.2 Echanges d'informations générales

Les signataires s'engagent à se tenir informés de toutes les évolutions relevant de leur compétence qui ont un impact sur les droits et prestations des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie, sur la mise en œuvre des aides humaines et techniques et sur les ressources du territoire concernant l'accompagnement des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

Article 6 - Comité de suivi

Un comité de suivi composé des parties signataires du présent protocole se réunit une fois par an pour évaluer les conditions de mise en œuvre du protocole.

Ce comité peut proposer les avenants nécessaires à l'amélioration du dispositif.

Article 7 - Avenant

Le présent protocole peut être modifié par avenant signé par les parties signataires. Les avenants ultérieurs sont annexés au présent protocole.

Article 8 - Durée du protocole et reconduction

Le présent protocole entre en vigueur à compter de sa signature par l'ensemble des parties pour une durée de trois ans.

En cas de difficultés ou manquements dans l'application de ce protocole, l'une ou l'autre des parties peut en demander la dénonciation en respectant un délai minimum de 6 mois.

A

Le

Signataires

Le chef d'établissement

Le directeur fonctionnel du service pénitentiaire
d'insertion et de probation

Le président du conseil départemental de

Le directeur du centre Hospitalier de.....

Le président du GIPMDPH

Le Président de (SAAD, SSIAD)