

fnes

Fédération Nationale
d'Éducation et de promotion de la Santé

1er réseau national d'éducation et de promotion de la santé en France

RAPPORT DE L'ENQUÊTE PRISCA RECENSEMENT DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

La promotion de la santé en milieu pénitentiaire constitue un levier pour améliorer la santé des personnes sous main de justice. Prisca vise à recenser les actions de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires afin de constituer un premier socle de connaissance sur les pratiques existantes, d'identifier des actions prometteuses et de favoriser leur diffusion.



Réalisé avec le soutien financier de la Direction générale de la santé
[convention novembre 2019]

Auteurs

Eric Le Grand, Fédération Nationale d'éducation et de promotion de la santé
Christine Ferron, Fédération Nationale d'éducation et de promotion de la santé
Séverine Lafitte, Fédération Nationale d'éducation et de promotion de la santé

Utilisation et reproduction

La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de ce rapport, sous réserve de la mention des sources

Citation proposée

Le Grand E, Ferron C, Lafitte S. Rapport de l'enquête Prisca. Recensement des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Saint-Denis ; 2020 ; 44 p.

Remerciements

Nous remercions **les professionnels des établissements pénitentiaires** ayant répondu à cette enquête,

les membres du comité de pilotage et de suivi national : C. Abrossimov, C. Michon, A. Sibois (DGS) ; V. Bonfils, C. Frizon (DGOS) ; M. Ahouanto-Chaspoul, A. Rivard, A. Tostivint (DAP) ; I. Touzani (PJJ),

ainsi que **les membres du groupe de travail national Prisca** : C. Benoît-Vignole – Ireps Occitanie ; A. Bigot – Codes 93 ; N. Boucau et S. De Oliveira – Ireps Grand-Est ; F. Courti – Ireps Bourgogne Franche-Comté ; T. Delescluse et T. Salaun – Ireps Normandie ; V. Lemonnier – Ireps Bretagne ; D. Marie – Ireps Guadeloupe ; M. Rolland – Ireps Aquitaine ; A. Rozand – Codes 83, pour leur investissement et leur accompagnement tout au long du projet.

Date

Décembre 2020

SOMMAIRE

CONTEXTE	5
ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	
Contexte	5
Origines du projet	6
Organisation	7
Méthodologie	7
Définition des critères de sélection des projets	8
Retour sur la démarche	10
ANALYSE DES ACTIONS	11
DE PROMOTION DE LA SANTÉ	
Résultats issus des questionnaires	11
Les répondants	11
L'origine des projets	13
Les publics concernés	13
Le cadre des projets	14
Les professionnels impliqués	15
Les instances des projets	16
Les stratégies prometteuses	17
Les approches mobilisatrices et émancipatrices	17
La démarche communautaire en santé	17
L'éducation par les pairs (peer-education)	18
Le développement des compétences psychosociales des jeunes	18
La médiation animale	18
Les approches plurithématiques	19
Le travail sur l'alimentation et le sport	19
L'articulation santé - culture	19
Les approches populationnelles	20
La prise en compte des besoins de publics spécifiques	20
Les approches organisationnelles et structurelles	21
L'inscription politique de la promotion de la santé dans le projet d'établissement et de l'Unité Sanitaire	21
La formation des professionnels de santé	21

ENJEUX ET RECOMMANDATIONS	22
POUR UNE IMPLANTATION DURABLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL	
Renforcer la participation des personnes détenues	22
Pérenniser le financement des actions et programmes de promotion de la santé	23
Soutenir le développement d'une culture commune de promotion de la santé pour favoriser l'intersectorialité	23
Renforcer le développement des Instances de Pilotage de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires	24
Renouveler les journées nationales sur la promotion de la santé	24
Impulser une dynamique nationale d'accompagnement des programmes de promotion de la santé	24
ANNEXES : RECUEIL DE DONNÉES DES ACTIONS EN MILIEU PÉNITENTIAIRE	25
Liste des établissements répondants	25
Appel à contribution	27
Dossier documentaire	30
Etat de santé des personnes sous-main de justice	30
Politique de santé	31
Santé et accès aux soins	33
Approche de la santé publique en milieu carcéral	35
Promotion de la santé en prison	36
Recommandations d'interventions en milieu carcéral	39
Stratégie efficace en promotion de la santé	40
Démarche communautaire	42

CONTEXTE ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Contexte

La population carcérale apparaît, dans une forte proportion, comme une population socialement défavorisée qui cumule les facteurs de risque pour la santé liés à la précarité¹. Un rapport du Haut Conseil de la santé publique l'a récemment rappelé² : « La population placée sous main de justice est soumise, en dehors puis à l'intérieur de la prison, à une multiplicité de facteurs de risques qui sont pour l'essentiel ceux des personnes les plus démunies ». Ce constat souligne à quel point cette population est concernée par les inégalités sociales de santé, et justifie que soit déployée auprès d'elle une démarche spécifique de promotion de la santé.

Aux besoins existant avant même l'entrée en milieu carcéral s'ajoute, pendant toute la durée de la détention, une variété de facteurs de risques supplémentaires, liés à l'enfermement et à la privation de liberté, et susceptibles d'être aggravés fortement par les conditions de détention. Les besoins des personnes détenues en matière d'éducation pour la santé et de promotion de la santé sont, de ce fait, particulièrement importants, et appellent des mesures de santé publique renforcées et adaptées ; la promotion de la santé en milieu pénitentiaire est ainsi une obligation de droit renforcée par plusieurs textes législatifs et réglementaires³. Enfin, la stratégie nationale de santé 2018-2022 rappelle que les personnes placées sous main de justice (PPSMJ) constituent un « *public vulnérable cumulant des difficultés sociales, éducatives, sanitaires, ou liées aux discriminations qui rendent complexe le recours au droit commun* » et préconise de « *faciliter leur accès aux actions de prévention et de promotion de la santé* »⁴.

Cet état des lieux particulièrement préoccupant a suscité depuis plusieurs années une mobilisation particulière des décideurs et des acteurs de santé publique, soucieux de dépasser l'approche curative pour opérer un virage vers la promotion de la santé et la prévention en milieu pénitentiaire. Cette mobilisation, qui englobe les personnes détenues et les personnels concernés, s'inscrit dans un double mouvement :

- D'une part, une conception de la santé « comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie, [comme] un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et personnelles, ainsi que les capacités physiques »⁵. Cette conception implique une prise en considération de la santé des personnes détenues et des personnels pénitentiaires sous tous ses angles : physique, psychologique et social.
- D'autre part, une conception de la promotion de la santé comme une démarche prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé et visant davantage le développement du

¹ Obrecht O. Précarité et prison [Chapitre 21]. In : Chauvin P., Lebas J. *Précarité et santé*. Paris : Flammarion, coll. Médecine-Sciences : 1998 : p. 189.

² Haut Conseil de la santé publique. *Propositions pour l'évaluation du Plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Santé des personnes placées sous-main de justice »*. Paris : HCSP, 2012 : 21 p.

³ Chemlal K., Echard-Bezault P., Deutsch P. *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*. Référentiel d'intervention. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 228 p.

⁴ Ministère des solidarités et de la santé, 2017 : 54 p.

⁵ Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS : 3 p. En ligne, http://www.euro.who.int_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa.Charter_F.pdf

pouvoir d'agir des personnes détenues et des personnels pénitentiaires, que l'adoption de comportements « sains ». Cette conception suppose l'application de méthodes participatives, inscrites dans une stratégie multimodale, multiniveaux et pluri partenariale.

De nombreuses actions de promotion de la santé sont ainsi mises en œuvre chaque année en milieu carcéral, faisant émerger des besoins de repérage, de valorisation et de diffusion des modalités d'interventions les plus adaptées au milieu pénitentiaire.

Origines du projet

A la suite du colloque « *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : enjeux et perspectives* », qui s'est déroulé le 20 septembre 2019 sous l'égide de la Direction générale de la santé (DGS), la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) a été chargée de mener le projet « **Recensement des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire** » (acronyme « Prisca »), avec le soutien financier de la DGS.

Les objectifs de Prisca sont de :

- Repérer et analyser les actions de promotion de la santé innovantes et prometteuses menées en milieu pénitentiaire sur l'ensemble du territoire national,
- Diffuser les résultats de cet état des lieux sous une forme facilitant le partage des connaissances et des informations sur la promotion de la santé en milieu carcéral.

Ce projet s'intègre dans la Feuille de route de la stratégie de santé des personnes sous main de justice (2019-2022), et plus particulièrement dans l'axe 2 : « *Développer la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours* ».

Comme indiqué dans cette feuille de route (p. 24) : « *Il s'agira de permettre aux personnes détenues de bénéficier des mêmes avancées en prévention/promotion de la santé que la population générale dans le cadre du Plan priorité prévention. La stratégie santé PPSMJ, en favorisant les collaborations entre professionnels sanitaires, pénitentiaires et éducatifs, crée les conditions pour des actions portées conjointement par ces groupes de professionnels dans l'esprit de la charte d'Ottawa :*

- *Élaborer des politiques favorables à la santé en détention (dans les domaines aussi variés que l'hébergement, l'hygiène, la nutrition...)* ;
- *Créer des environnements favorables, relationnels comme physiques ;*
- *Renforcer la capacité d'agir et la participation effective des personnes ;*
- *Permettre aux personnes d'acquérir des aptitudes individuelles, et notamment des compétences psychosociales ;*
- *Orienter au mieux les services de santé et en améliorer l'accès pour répondre aux besoins spécifiques des personnes. ».*

Prisca constitue un premier levier d'identification d'actions de promotion de la santé menées au sein des établissements accueillant des personnes placées sous main de justice (femme, homme, mineur et majeur). Ce projet ne vise pas un recensement exhaustif des actions de promotion de la santé ; il ne correspond pas non plus à une démarche de capitalisation d'expériences.

Organisation

Afin de clarifier les attendus, accompagner et suivre l'ensemble du déroulement du repérage et de l'analyse des programmes et/ou actions de promotion de la santé, deux instances (opérationnelle et politique) ont été constituées.

- **Un groupe composé de huit chargé.e.s de projet et d'ingénierie (CPI) de structures membres du réseau de la Fnes⁶** a été constitué. Ces CPI proposent des conseils méthodologiques, des accompagnements de projets et des formations aux professionnels exerçant en milieu carcéral ; ils réalisent également des actions dans ce milieu. Ce groupe a participé à l'ensemble de la démarche : définition des critères de sélection, relais d'information sur la démarche, accompagnement du repérage, réalisation d'entretiens auprès de porteurs de projet de promotion de la santé et analyse des résultats. Ce groupe s'est réuni deux fois en présentiel : le **21 février 2020** (présentation du projet Prisca, définition des critères) et le **2 octobre 2020** (premiers éléments d'analyse, retour sur les enjeux perçus). Entre ces deux réunions en présentiel, **quatre réunions en distanciel** (18 mai ; 22 juin ; 23 juillet ; 27 août 2020) ont été organisées pour élaborer l'outil de recueil et suivre le déroulement de l'enquête.
- **Un comité de pilotage et suivi national** composé de représentants de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), de la Direction Générale de la Santé (DGS), de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Ce comité de pilotage s'est réuni le **2 avril 2020** afin de discuter et de valider les différents critères de sélection et la démarche de recueil de données. En raison de la crise sanitaire, ce groupe n'a pu se réunir à nouveau, toutefois, des échanges réguliers entre la Fnes et ce groupe ont été maintenus tout au long de la démarche d'enquête.

Méthodologie

L'enquête sur les actions de promotion de la santé menées en milieu carcéral s'est déroulée **en deux phases distinctes**.

- **Du 17 juillet au 7 septembre 2020** : un appel à contribution (*disponible en annexe page 26*) a été lancé par différents canaux :
 - Site Internet de la Fnes et réseau des Ireps,
 - Relais et appui de la DGS auprès des référents « santé-justice » des Agences régionales de santé (ARS),
 - Relais et appui de la DAP auprès des référents « santé » des Directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP),
 - Diffusion au sein du réseau de la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) et des Directions interrégionales de la Protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ).

Cet appel à contribution invitait les établissements à remplir un questionnaire en ligne. Celui-ci comportait différentes rubriques : identité de l'établissement, projet mené, public concerné,

⁶ Il s'agit des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Bretagne, Bourgogne Franche-Comté, Grand-Est, Guadeloupe, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, et de deux Comités départementaux d'éducation pour la santé : Seine-Saint-Denis et Var.

objectif, stratégie déployée, etc. Au terme de cette période, **73 actions ont été identifiées au travers de questionnaires complètement remplis.**

Suite à cette première étape, **une analyse** des fiches-projets **et une sélection** ont été réalisées, au regard de critères précédemment définis (*cf. ci-après*). Certains projets ont été regroupés car émanant du même établissement. Au final, ce sont **une quarantaine** de projets qu'il a été envisagé d'approfondir au cours de la seconde phase de recueil de données.

- **La seconde phase d'entretiens** a été conduite auprès des porteurs des projets retenus. Ces entretiens ont été réalisés par les CPI des structures du réseau de la Fnes membres du groupe de travail national Prisca. Cette phase s'est déroulée entre **le 10 septembre et le 10 octobre 2020**. L'objectif de ces entretiens était d'approfondir les connaissances sur le projet (public, participation des personnes détenues, stratégie d'intervention mise en œuvre, professionnels mobilisés), ses modalités d'implantation, et le développement de la promotion de la santé en milieu carcéral. Les entretiens ont été menés sur la base d'un guide conçu au préalable et les réponses apportées ont été retranscrites en utilisant l'outil de sondage en ligne SurveyMonkey®. Ainsi, **28 entretiens ont été réalisés durant cette période**⁷.

Le présent rapport a été rédigé en combinant les données issues des questionnaires et enseignements tirés des entretiens.

Définition des critères de sélection des projets

Ces critères ont été définis, d'une part, sur la base de la définition de la promotion de la santé, d'autre part, à partir de l'analyse de plusieurs ouvrages et revues scientifiques (*dossier documentaire disponible en annexe page 29*).

La Charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme :

« le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, modifier son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire ; elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».

Elle rappelle également que l'intervention en promotion de la santé s'organise en cinq axes :

- *« L'élaboration d'une politique publique favorable à la santé*
- *La création de milieux / environnements de vie favorables à la santé*
- *Le renforcement de l'action communautaire*

⁷ Certains porteurs de projets n'ont pas souhaité – faute de temps – être interviewés. D'autres demandes d'entretien sont restées sans réponse, malgré des contacts par mail et par téléphone.

- *Le développement des aptitudes personnelles par l'éducation pour la santé*
- *La réorientation des services de santé »*

Plusieurs ouvrages et revues scientifiques ont été mobilisés pour la définition des critères de sélection des projets, dont *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention* (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2014) et *Prisons and Health* (WHO, Engist, 2014) dont le chapitre 21 est consacré à la promotion de la santé : *Promoting health in prisons : a settings approach*. Cet ouvrage s'inscrit dans les réflexions impulsées dès 1996 par le bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe, sur le développement du projet « Santé en prison ». Ce dernier a donné lieu à de nombreux ouvrages dont *Health in Prisons. A WHO guide to the essentials in prison health* (Moeller, 2002).

Au regard de la littérature existante et de l'expertise du groupe de travail mis en place par la Fnes, cinq critères d'inclusion ont été retenus et validés par le Comité de pilotage et de suivi national. Pour être sélectionnés dans le cadre de l'enquête, les projets/actions devaient :

1. Promouvoir la santé de façon positive (en référence à la définition de la Charte d'Ottawa) ;
2. S'inscrire dans le projet d'établissement et/ou de service de santé. Ce critère correspond à l'axe d'intervention de la Charte d'Ottawa centré sur l'élaboration de politiques favorables à la santé et à une inscription de la promotion de la santé dans la durée ;
3. Associer au moins deux stratégies d'actions complémentaires ;
4. Permettre et renforcer la participation des personnes détenues, en tant que levier essentiel de la promotion de la santé ;
5. Viser le renforcement du partenariat et de l'intersectorialité entre le monde de la santé et l'administration pénitentiaire.

Au regard des critères d'efficacité des actions en promotion de la santé⁸, il a été décidé d'exclure les actions ponctuelles. De même, les actions de réduction des risques, trop ciblées, ont été exclues de l'enquête.

⁸ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations*. Septembre 2009
En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations>

Retour sur la démarche

Au-delà de la diversité des projets, il est important de noter le nombre élevé de questionnaires reçus (près d'une centaine dont plus de 70 complets), en dépit de la période estivale et des difficultés traversées par le milieu pénitentiaire à l'occasion de la crise épidémique⁹. Ce nombre montre l'intérêt des porteurs de projet à valoriser leur travail et leur volonté d'implanter la promotion de la santé de manière durable au sein des établissements. Pendant la période de lancement de l'appel à contribution, les équipes de la Fnes et des Ireps/Codes ont recueilli des retours très positifs sur la démarche, comme en témoigne ce verbatim :

« C'est important de valoriser le travail entrepris, cela nous permet ou nous permettra de gagner en légitimité auprès de nos différents partenaires, de montrer aussi que malgré les difficultés, implanter des démarches de promotion de la santé peut être possible » Médecin responsable d'Unité Sanitaire.

Certains porteurs de projets ont mis en avant leur participation au colloque sur la promotion de la santé en milieu carcéral organisé en septembre 2019, comme un incitatif à la mise en œuvre d'actions et/ou à leur participation à l'enquête. Ce colloque fut donc un événement déclencheur d'une dynamique de promotion de la santé, qu'il conviendrait de renouveler dans les années futures, comme cela avait été envisagé par le Groupe national « Promotion de la santé des personnes sous main de justice ».

Si cet élément de contexte est à souligner, le nombre important de questionnaires reçus est également à mettre au crédit de la forte mobilisation des différentes institutions (DGS, DAP, DPJJ) et de la présentation de Prisca lors d'une réunion des référents « santé-justice » des ARS, **le 3 juin 2020**. Cette rencontre « virtuelle » a permis d'échanger sur la place de la promotion de la santé en milieu carcéral, mais aussi sur le déroulement de l'enquête et le besoin d'une large diffusion du questionnaire de recueil de données.

⁹ Pendant la période du premier confinement, le groupe Prisca de la Fnes a réalisé un guide « **Promotion de la santé en milieu carcéral : pistes d'actions pour un déconfinement** ». Ce guide est téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.fnes.fr/actualites-generales/guides-daccompagnement-au-deconfinement-a-destination-des-professionnels> .

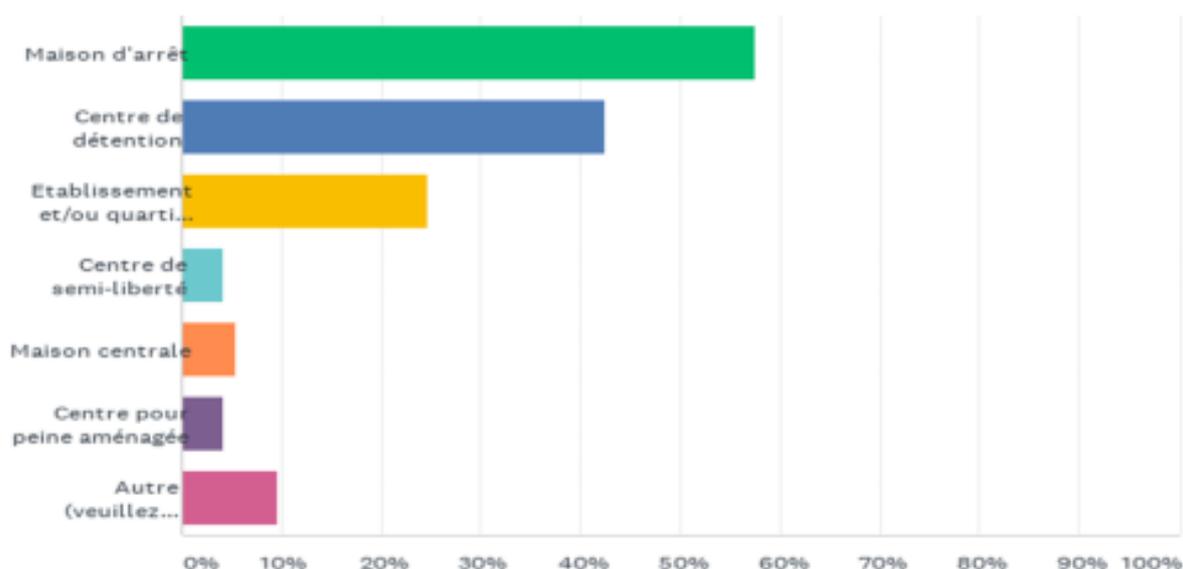
ANALYSE DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Résultats issus des questionnaires

Comme indiqué précédemment, 73 questionnaires complètement remplis ont été retournés à la suite de l'appel à contribution¹⁰, représentant 48 établissements.

Les répondants

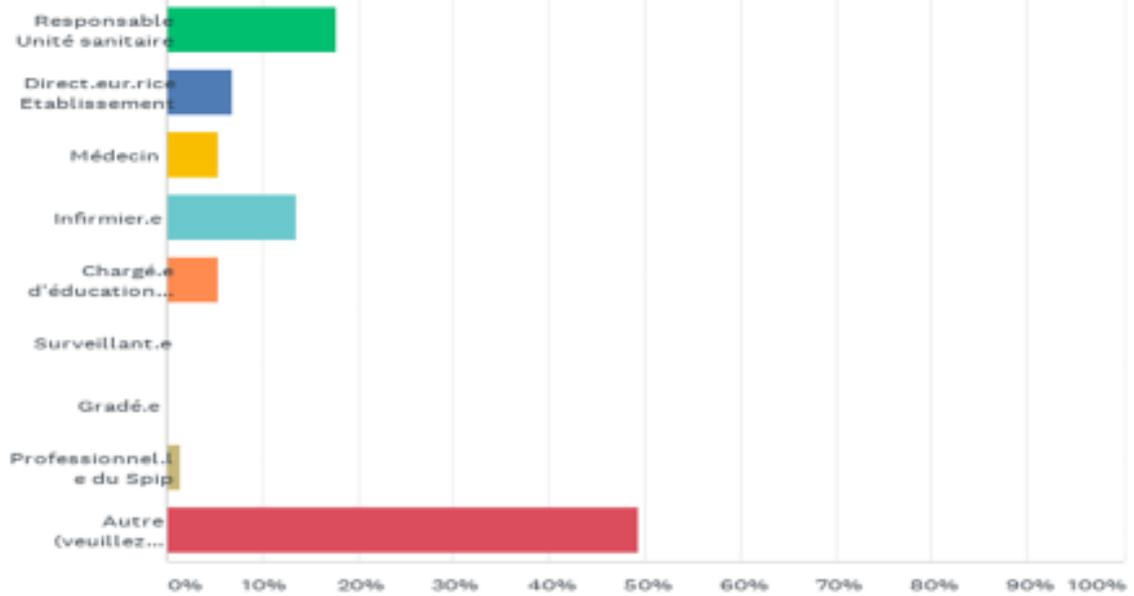
Nature de l'établissement



La majorité des répondants exercent en maisons d'arrêt, puis en second lieu, en centres de détention, ainsi qu'en établissements et/ou quartiers pour mineurs.

¹⁰ La répartition géographique des questionnaires est la suivante : Auvergne Rhône-Alpes (3) ; Bourgogne Franche-Comté (1) ; Hauts de France (5) ; Normandie (7) ; Occitanie (3) ; Provence-Alpes-Côte d'Azur (17) ; Bretagne (4) ; Centre (4) ; Grand-Est (9) ; Ile de France (6) ; Nouvelle-Aquitaine (9) ; Pays de la Loire (2) ; Départements Régions française d'Outre-Mer (3)

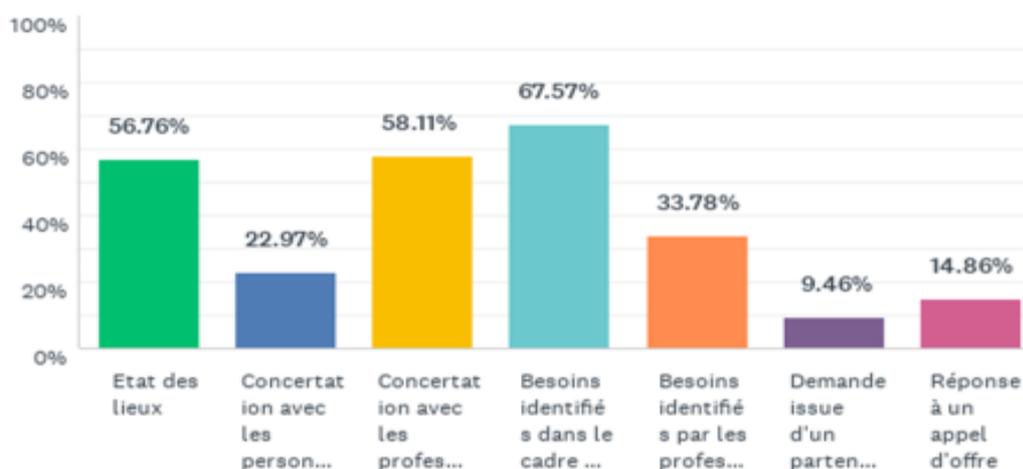
Fonction des répondants



On constate une forte mobilisation des responsables d'Unités Sanitaires et des professionnels de santé. Les autres répondants sont principalement des directeurs adjoints, des intervenants extérieurs, des cadres de santé, des éducateurs PJJ, des psychologues exerçant en Unités Sanitaires.

L'origine des projets

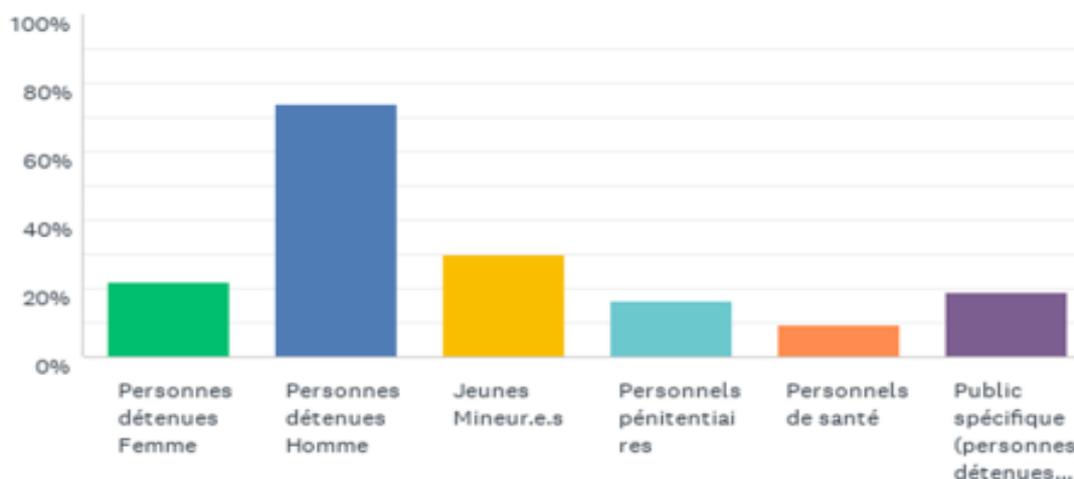
Origine du projet



Les projets visent d'abord à répondre à des besoins identifiés par les Unités Sanitaires (68 %) et dans une moindre mesure, par les professionnels de l'administration pénitentiaire (34 %). Plus de la moitié d'entre eux résultent de concertations entre les professionnels, ou d'états des lieux (57 %). Un quart des projets font suite à une concertation avec les personnes détenues (23 %).

Les publics concernés

Publics concernés le projet (plusieurs réponses possibles)

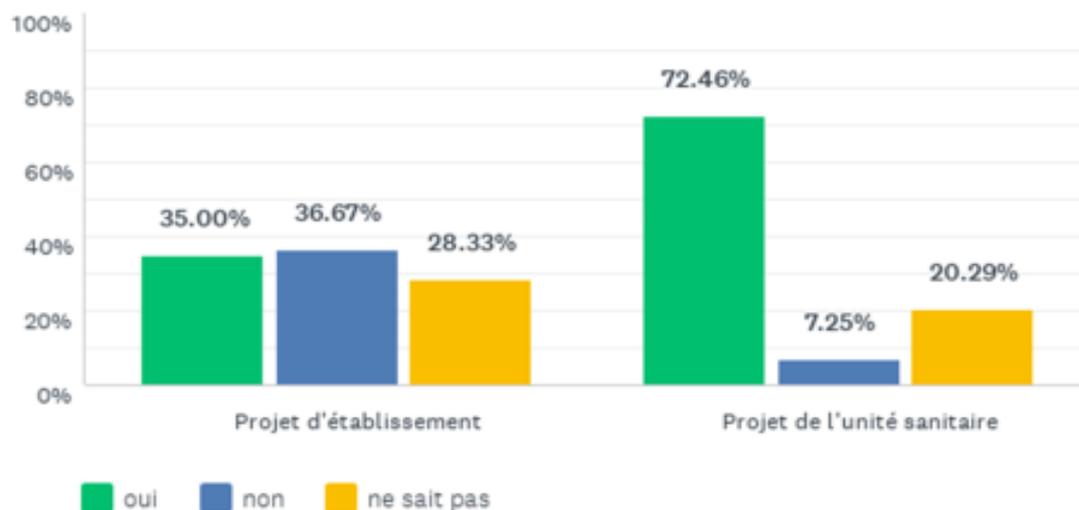


La majorité des projets concernent des hommes détenus (plus de 70 %). Il est à noter que plus de 20 % des projets sont menés avec des femmes détenues. Or ces dernières ne représentent que 3,5 % de la population totale des personnes incarcérées. On peut donc s'interroger sur la sur-représentation des femmes dans les projets de promotion de la santé.

Il est également intéressant de remarquer que 10 % des projets concernent les professionnels pénitentiaires ; il n'est cependant pas possible, à la seule lecture des questionnaires, de définir leur degré d'implication dans les projets.

Le cadre des projets

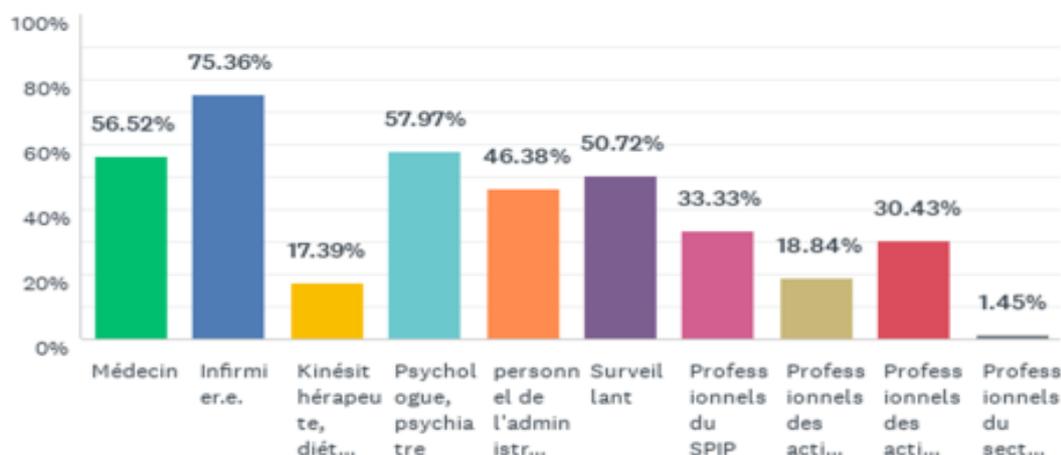
Votre projet s'inscrit dans le cadre du



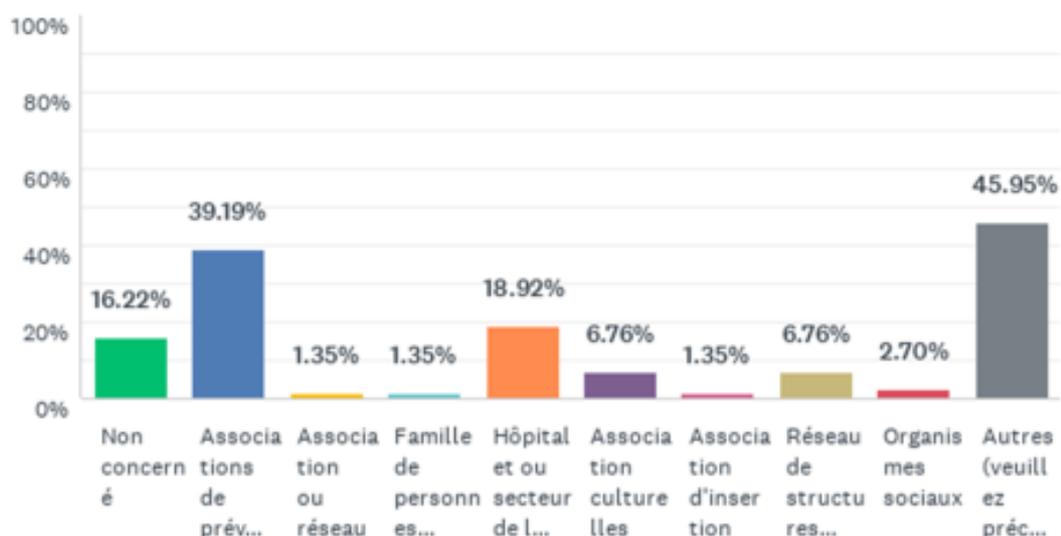
En conformité avec le volet politique de la promotion de la santé et avec la réorientation des services de santé préconisés dans la Charte d'Ottawa, la grande majorité des projets sont mis en œuvre dans le cadre des Unités Sanitaires.

Les professionnels impliqués

Professionnels impliqués à l'interne de l'établissement



Avez-vous sollicité pour la réalisation de ce projet des personnes et/ou structures extérieures à l'établissement ?



Sans surprise, les infirmiers, les médecins et les professionnels de la santé mentale sont particulièrement impliqués dans la réalisation des projets. Mais les autres professionnels (administratifs, surveillants...) sont également mobilisés de façon importante¹¹.

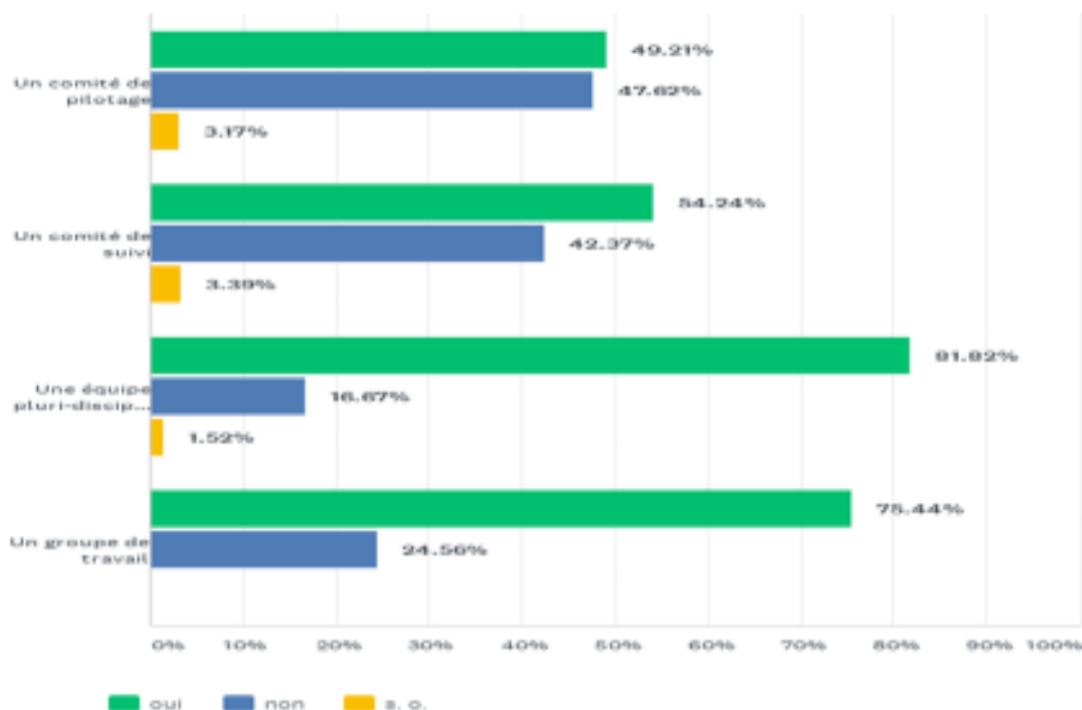
Les associations de prévention, mais aussi les structures hospitalières, font partie des ressources les plus fréquemment mobilisées dans la mise en œuvre des projets¹².

¹¹ A l'interne de l'établissement, les professionnels des activités sportives sont aussi très mobilisés (30 %) ; ceux des activités culturelles à 19 %) et le secteur du travail à 1.45 %)

¹² Les réseaux de structures sociales sont mobilisés à 6.76 %.

Les instances des projets

Avez-vous mis en place pour ce projet ?



Dans la grande majorité des cas, une instance de suivi ou de pilotage, et une instance opérationnelle (équipe-projet, groupe de travail) ont été mises en place. Cependant, la participation des personnes détenues à ces instances est très faible, puisqu'elle s'établit seulement à 10 %.

Les stratégies prometteuses

Suite aux entretiens d'approfondissement réalisés par les chargés de projet et d'ingénierie des structures du réseau de la Fnes sur les projets sélectionnés, plusieurs stratégies se sont avérées particulièrement intéressantes, à la fois pour leur caractère innovant et pour leur étayage sur des leviers probants.

Les approches mobilisatrices et émancipatrices

La démarche communautaire en santé

Coordonné par Médecins du Monde à Nantes, ce programme est né en 2015 et a été validé scientifiquement par une recherche portée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) (Le Grand, 2018). Soutenue par l'Administration Pénitentiaire, l'Unité Sanitaire et le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), la démarche a été développée au sein du centre de détention et à la Maison d'arrêt (Femme et Homme).

Fondée sur la participation et l'empowerment, cette démarche associe plusieurs niveaux d'intervention.

- Un niveau concernant les personnes détenues
Sur la base du volontariat, les personnes détenues se réunissent dans des ateliers collectifs pour aborder les problématiques de santé rencontrées et proposer des solutions à présenter à l'administration pénitentiaire et/ou à l'Unité Sanitaire : aménagement d'espaces cuisine, accessibilité au terrain de sport pour les femmes incarcérées, création d'outils pour améliorer l'accessibilité de l'information sur la santé et l'accès aux soins...
- Un niveau concernant les professionnels de surveillance
Un groupe de professionnels se réunissent une fois par mois pour aborder leur qualité de vie au travail. Des formations peuvent être proposées par l'équipe de l'Unité Sanitaire ou d'autres professionnels du CHU.
- Le renforcement de l'intersectorialité
Un Comité de pilotage dédié à la démarche est mis en place, réunissant l'administration pénitentiaire, l'Unité Sanitaire, le SMPR, le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), l'Observatoire international des prisons. Au sein de ce Comité sont partagées des informations et recherchées des solutions susceptibles d'améliorer la qualité de vie des personnes détenues et/ou des professionnels intervenant au sein de l'établissement.

Ce programme place la personne détenue au cœur de la démarche et s'inscrit dans la feuille de route nationale pour ce qui concerne la participation des personnes détenues.

L'éducation par les pairs (peer-education)

Le programme « *d'information et de prévention VIH/Hépatites/IST et Santé sexuelle pour et avec les personnes incarcérées* », développé en région Auvergne Rhône-Alpes par l'Association de lutte contre le sida et pour la santé sexuelle (AFS) auprès de six établissements pénitentiaires est particulièrement novateur en France, en ce qu'il ancre l'éducation par les pairs comme principale stratégie d'intervention.

Cette stratégie, qui s'inscrit dans les recommandations européennes, a été évaluée scientifiquement (Bagnall et al, 2015) et s'est développée notamment en Irlande (Community Based Health and First Aid, 2009). Elle présente la particularité d'associer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé des unités sanitaires, des surveillants, mais aussi des personnes détenues, sur la thématique de la santé sexuelle et de la prévention VIH/Hépatites/IST. Les personnes détenues sont formées à l'intervention auprès de leurs pairs.

La mobilisation des personnes détenues est effectuée par l'Unité Locale d'Enseignement (ULE) et l'Unité Sanitaire. Ces actions d'éducation pour la santé par les pairs permettent de croiser les questions de participation et d'empowerment des personnes détenues - par leur implication dans le développement, la réalisation et l'évaluation des programmes - et d'agir sur certains déterminants, comme la mise à disposition de préservatifs au sein des Unités Sanitaires.

Le développement des compétences psychosociales des jeunes

Le projet « *Atelier santé* » est mis en place depuis 2014 en quartier mineur à Montpellier. Le souhait est de développer une approche collective autour de thématiques telles que l'alimentation, les addictions, la vie affective et sexuelle... dans le cadre de différents ateliers. Par la mobilisation des jeunes, l'utilisation de méthodes interactives (comme la boîte à outils de prévention du Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) et l'intervention d'associations spécialisées, ces ateliers visent à renforcer le développement des compétences psychosociales des jeunes. Dans sa mise en œuvre, le projet permet également la mise en lien de la PJJ, de l'Unité Sanitaire et de l'administration pénitentiaire.

Le projet « *Arthérapie* » réalisé dans le cadre d'un partenariat entre la PJJ, l'Unité de Soins Psychiatrique et l'association Tangage propose aux mineurs incarcérés (filles et garçons) de la Maison d'arrêt de Dijon, des séances individuelles ou collectives d'art-thérapie. Ces séances visent à renforcer les compétences psychosociales des jeunes, à favoriser leur recours aux soins tant pendant la durée de leur détention qu'à la fin de leur incarcération, et à améliorer la prise en charge de leur parcours par différents intervenants. Les observations effectuées dans le cadre de ces ateliers favorisent l'échange au sein des Commissions Pluridisciplinaires Uniques (CPU).

La médiation animale

Intégré dans une offre d'actions plus globale, le projet du Service Médico Psychologique Régional propose aux personnes détenues du Centre Pénitentiaire de Poitiers-Vivonne de bénéficier d'une séance par mois de médiation animale. Cette action est inscrite dans le projet d'établissement. Son objectif est à la fois de rompre la solitude des personnes détenues (dont certaines ont dû abandonner leurs animaux au moment de leur détention) et de leur permettre de renouer le dialogue et le lien social à partir des animaux. La médiation animale est reconnue scientifiquement en termes de bienfait sur la santé des personnes.

Les approches plurithématiques

Le travail sur l'alimentation et le sport

Le programme « *Sport et alimentation en détention* » se déroule à la Maison Centrale de Saint-Martin-du-Ré. Il est porté par l'Unité Sanitaire et soutenu par l'administration pénitentiaire. Basé sur l'avis du conseil national de l'alimentation en milieu carcéral de 2014, ce programme a développé au cours des années plusieurs stratégies d'intervention pour aborder l'alimentation auprès des personnes détenues :

- Formation à la permaculture (avec accès à des parcelles de jardins potagers au sein de la prison) ;
- Mise en place de balades éducatives sur la flore sauvage comestible et médicinale ;
- Animation d'ateliers cuisine dans la cuisine de la prison (avec le cuisinier de l'établissement) ;
- Ecriture d'un livret avec des recettes de cuisine et des exercices d'activité physique réalisables en cellule ;
- Organisation de repas partagés, préparés et servis par les personnes détenues ;
- Ateliers d'éducation à l'alimentation utilisant le nutri-score...

Fondé sur une approche globale de la santé et sur la création d'environnements favorables, ce programme rejoint les recommandations scientifiques portées par Baybutt et Chemlal en 2016 sur l'importance de mobiliser les ressources locales et d'agir sur l'environnement proche des personnes détenues – en aménageant par exemple des jardins potagers au sein des établissements pénitentiaires.

L'articulation santé - culture

Le projet « *Miroirs* » a été mis en place à la Maison d'arrêt des femmes du Centre pénitentiaire de Lille-Loos-Sequedin de septembre 2018 à juillet 2019. L'intérêt de ce projet réside dans son ouverture vers le monde culturel : service culturel du CHU, résidence d'artistes en lien avec différentes institutions et structures (Education Nationale, SPIP, Administration pénitentiaire, Unité Sanitaire) réunies au sein de l'instance locale de prévention/éducation pour la santé.

Mobilisant l'accompagnement d'une artiste, ce projet amène des femmes détenues volontaires à participer à la représentation d'une pièce de théâtre sur le thème de la santé sexuelle, en présence d'autres femmes détenues et des professionnels de santé. Puis les femmes s'expriment sur leur perception d'une œuvre d'art proposée par l'artiste et créent une œuvre collective présentée sous forme d'exposition à l'ensemble des personnels pénitentiaires et de santé, et aux autres personnes détenues.

Ce projet cumule plusieurs points forts : la démarche partenariale, l'ouverture vers le monde de la culture, la participation des femmes détenues, et l'approche d'un sujet encore tabou dans l'univers carcéral.

Les approches populationnelles

La prise en compte des besoins de publics spécifiques

Ces publics sont par exemple les personnes détenues âgées et/ou souffrant de pathologies chroniques, ou présentant un surpoids.

Le programme « *Canal Santé Sport* » mené depuis 2017 au Centre Pénitentiaire de Toulon, est issu d'un partenariat entre le Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) du Var (83), l'Unité Sanitaire et l'administration pénitentiaire. Il s'inscrit dans le cadre de l'orientation de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) ainsi formulée : « *Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques, personnes avancées en âge et personnes en situation de handicap, hors établissements médico-sociaux, sociaux ou sanitaires, d'accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé et de s'y maintenir* ».

« *Canal Santé sport* » prend en compte les personnes porteuses de maladies chroniques, dont la grande majorité sont des personnes détenues vieillissantes, ainsi que des personnes présentant des troubles psychiques. Des activités physiques adaptées (APA) sont ainsi proposées à ces différents publics, après consultation d'un kinésithérapeute. Si la personne détenue est volontaire, elle pourra être orientée par ce dernier vers neuf modules d'activités physiques adaptées et/ou des séances d'information sur la thématique Sports et Santé (neuf modules de deux séances).

Le programme « *Sport et alimentation en détention* », mis en œuvre à la Maison d'Arrêt d'Angoulême depuis 2014, concerne trois publics : femmes, hommes et jeunes mineurs. Au-delà de l'adaptation des réponses aux besoins de ces différents publics, l'intérêt de ce programme réside dans la démarche intersectorielle et la création d'environnements favorables à la santé développées avec l'administration pénitentiaire. En effet, le programme s'est traduit à la fois par le recrutement d'un surveillant sportif et par l'aménagement d'une cour spécifiquement adaptée à la pratique sportive, notamment pour les publics les plus âgés.

En Nouvelle-Aquitaine, le programme « *Activité physique par le sport et la randonnée* » est porté par le Centre de Médecine Physique et de Réadaptation (CMPR) pour personnes sous main de justice, rattaché au SMPR de Poitiers-Vivonne. Ce programme est destiné aux personnes bénéficiant d'une reconnaissance de handicap psychique et présentant une maladie psychiatrique. En partenariat avec la Fédération Française du Sport Adapté, le CMPR propose des activités physiques en groupe (sports, randonnée). Ce programme permet une remobilisation des personnes détenues par une pratique d'activités physiques leur permettant de lutter contre la sédentarité, et en créant du soutien social.

En région PACA, à la Maison d'arrêt de Grasse, un Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP) est mené depuis 2020 auprès de pères incarcérés ayant des enfants de 3 à 11 ans. Etayé par des évaluations internationales, soutenu financièrement par Santé publique France et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), ce programme visant le renforcement des compétences parentales se déroule sous forme d'ateliers regroupant sur deux temps les pères, puis leur famille avec le ou les enfant(s). En outre, des formations sont proposées aux professionnels du SPIP et de l'Unité Sanitaire afin qu'ils intègrent le renforcement des compétences parentales dans leur pratique professionnelle.

Ce programme qui renforce l'intersectorialité entre le secteur de la santé, l'administration pénitentiaire et la justice (via le Juge d'application des peines), s'appuie sur un large partenariat, puisqu'il regroupe le Codes des Alpes-Maritimes, une association travaillant sur les relais parents-enfants, l'aide sociale et les violences conjugales (Harpèges), et la mairie de Grasse.

Les approches organisationnelles et structurelles

L'inscription politique de la promotion de la santé dans le projet d'établissement et de l'Unité Sanitaire

Dans le cadre du centre de détention de Montmédy et de Saint-Mihiel, sont mis en œuvre six programmes portant sur l'alimentation, le tabac, l'alcool, la réduction des risques, la relaxation et les arts plastiques, le bien-être psychique par le développement de la médiation animale, la gestion des émotions. Chacun répond à des besoins spécifiques des personnes détenues, qu'ils soient évoqués par ces personnes ou observés par les professionnels, en y associant différents partenaires en interne ou à l'extérieur de l'établissement. Ces programmes développent des stratégies différenciées mêlant activités de groupes et approches individuelles.

Outre la qualité globale des programmes, leur intérêt et leur pertinence tiennent aussi de leur inscription dans le cadre du projet d'établissement et de l'Unité Sanitaire, au travers de la constitution d'un Comité de pilotage de promotion de la santé pluri partenarial qui permet de discuter, réfléchir et proposer les solutions les plus adaptées.

L'objectif à terme est d'intégrer les personnes détenues dans ce comité de pilotage afin de recueillir leurs avis, au-delà des évaluations réalisées dans le cadre des actions. Les mesures nécessaires à l'atteinte de cet objectif sont en cours de réflexion car elles nécessitent un « apprentissage » commun de cette question.

La formation des professionnels de santé

A la Maison d'arrêt de Brest, des démarches de soutien et d'aide à l'arrêt du tabac sont proposées aux personnes détenues, sous forme d'ateliers collectifs, de suivis individuels et de prescriptions de produits de substitution. L'intérêt de ce projet réside dans la sensibilisation des professionnels de l'administration pénitentiaire sur l'arrêt du tabac en lien avec le médecin du travail, associée à une stratégie complémentaire de formation de l'ensemble des professionnels de santé de l'Unité Sanitaire à la tabacologie et à l'entretien motivationnel. Cette formation donne un socle commun à ces professionnels et les fédère dans une même approche de la tabacologie.

ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

POUR UNE IMPLANTATION DURABLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL

Le repérage et l'analyse de projets menés en milieu pénitentiaire – au regard de critères de promotion de la santé – révèlent une extrême richesse d'actions (tant par les thèmes que par les publics touchés) ainsi qu'une grande diversité de stratégies d'interventions prometteuses mobilisant des approches émancipatrices (démarche communautaire en santé, éducation par les pairs, développement de compétences psychosociales, médiation animale), pluri-thématiques (travail sur l'alimentation et le sport, articulation santé-culture), populationnelles (prise en compte des besoins de publics spécifiques), organisationnelles et structurelles (inscription politique de la promotion de la santé dans le projet d'établissement et de l'Unité Sanitaire, formation des professionnels de santé).

Afin de renforcer l'ancrage durable de la promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires, en y associant professionnels de santé, de l'administration pénitentiaire, de l'éducation et personnes détenues, il convient d'accompagner politiquement, méthodologiquement et financièrement cette dynamique.

Voici quelques recommandations croisant les enseignements issus des entretiens approfondis avec les professionnels et les critères de qualité de la promotion de la santé.

Renforcer la participation des personnes détenues

Certains projets comme la démarche communautaire de Nantes ou l'éducation pour la santé par les pairs en Auvergne Rhône-Alpes, font directement écho à la feuille de route de la stratégie des personnes sous mains de justice (p. 24), en impliquant les personnes détenues dans l'élaboration et l'évaluation de programmes de santé. Sous d'autres formes, l'intégration souhaitée des personnes détenues au sein des Comités de pilotage de promotion de la santé est aussi en réflexion à Lille et dans le centre de détention de Montmédy.

Ainsi, si la participation, principe méthodologique constitutif de la promotion de la santé, entre peu à peu dans les logiques d'action des programmes, elle demeure complexe à mettre en œuvre. Certaines questions, qui reviennent fréquemment, plaident pour un renforcement de la formation et de l'accompagnement des professionnels concernés : *Quelles méthodologies utiliser ? Quelles postures adopter ? Comment mobiliser les publics dans les actions ? Comment toucher les plus « fragiles » ? Comment dépasser une approche individuelle de prévention pour aller vers plus de dynamique collective ?*

Les expertises scientifiques et expérientielles montrent que, non seulement les projets participatifs améliorent le climat social au sein des établissements (entre professionnels et personnes détenues notamment), mais ils favorisent l'amélioration de la santé (estime de soi, compétences sociales, reconnaissance sociale) ainsi que le renforcement d'aptitudes pouvant être des leviers pour les personnes détenues dans le cadre de leur réinsertion sociale et professionnelle.

Pérenniser le financement des actions et programmes de promotion de la santé

Les entretiens menés avec les porteurs de projet, tout comme l'analyse des questionnaires, soulignent la très grande fragilité des fonds accordés aux programmes de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Essentiellement attribués dans le cadre de la réponse à des appels à projet, ils ne permettent pas de s'inscrire dans une démarche durable d'actions favorisant l'ancrage de la promotion de la santé au sein des établissements.

Une première proposition serait donc de renforcer la pérennité des budgets accordés aux actions de promotion de la santé ; une autre proposition serait la mise en place d'un appel à projets commun à plusieurs institutions (DAP, DGS, Mildeca...) pour limiter le morcellement des réponses et le saupoudrage des projets.

Afin de favoriser l'implantation durable de la promotion de la santé, il conviendrait de pouvoir financer des postes de coordinateurs « promotion de la santé » au sein des Unités Sanitaires. Dans cette optique, par exemple, le CHU de Lille finance depuis 2004 30 % d'un équivalent temps plein de médecin et 50 % d'un équivalent temps plein d'infirmier. L'application de cette recommandation nécessite une meilleure prise en compte, par les CHU, de la place et des besoins des Unités Sanitaires¹³.

Soutenir le développement d'une culture commune de promotion de la santé pour favoriser l'intersectorialité

Bien que des partenariats existent entre les Unités Sanitaires et l'administration pénitentiaire pour réaliser des actions de promotion de la santé, des freins peuvent apparaître comme des représentations différentes de la santé des personnes détenues, ou des conceptions différentes des rôles de chaque partie prenante dans l'amélioration de la santé au sein des établissements pénitentiaires. Le développement d'une offre de formation pluriprofessionnelle pourrait être utilisé pour lever ces freins, comme le propose notamment le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) PACA¹⁴.

De même, si la promotion de la santé est inscrite depuis 2019 dans les priorités des programmes de formation continue des personnels des établissements de santé et des orientations prioritaires de l'agence nationale du développement professionnel continu, il serait nécessaire de l'intégrer dans les formations mises en place par l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire.

¹³ Certaines Unités Sanitaires indiquent qu'elles ne reçoivent pas toujours les fonds accordés dans le cadre des subventions qu'elles ont obtenues, ces fonds étant absorbés par le budget global de l'hôpital.

¹⁴ <http://www.cres-paca.org/a/664/promotion-de-la-sante-des-formations-pour-les-professionnels-du-milieu-carceral/>

Renforcer le développement des Instances de Pilotage de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires

Que ce soit au Centre pénitentiaire de Lille-Loos-Sequedin ou au centre de détention de Montmédy et de Saint-Mihiel, la mise en œuvre des actions de promotion de la santé en appui sur des instances de pilotage a permis à la fois un partage d'informations sur la santé des personnes détenues, une mise en cohérence des programmes d'actions mis en œuvre, et un accroissement de la visibilité/lisibilité de la promotion de la santé. A Bordeaux, l'Unité Sanitaire est en train de se doter d'un comité de pilotage pour consolider son action.

Renouveler les journées nationales sur la promotion de la santé

La première journée consacrée à la promotion de la santé en milieu carcéral a valorisé la mobilisation des 5 axes d'intervention de la Charte d'Ottawa dans ce milieu, au travers d'apports conceptuels, de témoignages, d'expériences de terrain... Il apparaît pertinent de la renouveler afin de fédérer les professionnels sur cette question. Au regard des résultats de l'enquête Prisca, une journée consacrée à la participation des personnes détenues pourrait être envisagée. Le thème de la participation est en effet transversal aux 5 axes de la Charte d'Ottawa et concerne autant les personnes détenues, les professionnels de santé ou de l'administration pénitentiaire, que ceux de l'éducation pour la santé. D'autres thèmes pourraient également être envisagés, comme celui du partenariat (interne et externe), ou la prise en compte des déterminants de la santé dans les actions.

Impulser une dynamique nationale d'accompagnement des programmes de promotion de la santé

La mise en place d'une politique nationale de soutien aux projets locaux de promotion de la santé apparaît comme un enjeu fort pour les années à venir en milieu pénitentiaire. Ce soutien permettrait aux établissements volontaires, soit de consolider leurs pratiques en promotion de la santé, soit pour certains plus « aguerris », d'expérimenter de nouvelles stratégies d'intervention.

Ce principe est mis en œuvre avec succès depuis 2013 en appui à la démarche « PJJ promotrice de santé ». Il dispose également d'exemples européens, puisqu'il est actuellement aussi en développement en Belgique où le Service Communautaire de Promotion de la Santé l'APES (Action, recherche et évaluation en Promotion de la Santé et Education pour la Santé) a été mandaté pour apporter durant trois années un soutien méthodologique à 15 établissements pénitentiaires.

ANNEXES RECUEIL DE DONNÉES DES ACTIONS EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

Liste des établissements répondants

Auvergne-Rhône-Alpes

Association de lutte contre le sida et pour la santé sexuelle (ALS)
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Bonneville
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Echirolles

Bourgogne-Franche-Comté

Protection Judiciaire de La Jeunesse (PJJ) Dijon

Bretagne

Protection Judiciaire De La Jeunesse (PJJ) Rennes
Direction Territoriale de la PJJ 35-22 (DTPJJ)
Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)
Centre Hospitalier Regional Universitaire (CHRU)

Centre-Val-De-Loire

Unité Sanitaire Bourges
Unité Sanitaire Orleans
Unité Sanitaire Saran
Centre Pénitentiaire Orleans Saran

Grand-Est

Maison D'arrêt Troyes
Centre Hospitalier (CH) Verdun (6 Projets)
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Epinal
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Mulhouse

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint Barthélemy

Maison D'arrêt

Hauts-De-France

Centre Pénitentiaire (CP) Sequedin
Direction Territoriale de la PJJ (DTPJJ) Amiens
Comité Technique De La Prévention Spécialisée (CTPS)
Direction Interrégionale Des Services Pénitentiaires (DISP) Lille (2 Projets)

Ile-De-France

Maison d'arrêt Sainte-Geneviève Des Bois (2 Projets)
Centre De Semi-Liberté
Service Pénitentiaire d'Insertion et de probation (SPIP)
Centre Pénitentiaire (CP) Sainte-Geneviève-Des-Bois
Centre Pénitentiaire (CP) Bois D'Arcy

Normandie

Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) Le Havre (5 Projets)
Centre Hospitalier (CH) Eure-Seine
Oppelia Nautilus

Nouvelle-Aquitaine

Centre De Détention Mauzac
Maison D'arrêt Angoulême
Centre Hospitalier (CH) Vauclaire
Service Médico-Psychologique Régional
Maison Centrale
Centre Hospitalier (CH) Bergerac
Centre Hospitalier (CH) Poitiers (2 Projets)
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

Occitanie

Direction Territoriale de la PJJ (DTPJJ) Montpellier
Unité Sanitaire Beziers
Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)

Provence-Alpes-Côte D'azur

Maison D'arrêt Grasse (8 Projets)
Centre Hospitalier (CH) Montperrin
Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) 83 (2 Projets)
Maison D'arrêt Salon De Provence
Maison D'arrêt de Toulon/La Farlède
Comité départemental d'éducation et de promotion de la santé (Codeps) 13
Maison D'arrêt Nice
Centre Pénitentiaire (CP) Marseille
Maison D'arrêt Luynes

Pays De La Loire

Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)
Centre Pénitentiaire (CP) Nantes

Réunion

Centre Pénitentiaire Saint-Denis

Appel
à contribution

Retour avant le 7 septembre 2020

PRISCA : ENQUÊTE SUR LES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

À la suite du colloque « *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : enjeux et perspectives* », qui s'est déroulé le 20 septembre 2019 sous l'égide de la Direction Générale de la santé (DGS) et en lien avec la Feuille de route de la stratégie de santé des personnes sous-main de justice (2019-2022), la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la Santé (Fnes) a été chargée de réaliser le projet « Prisca » avec le soutien financier de la DGS.

Les objectifs de Prisca sont de :

- Repérer et analyser des interventions de promotion de la santé innovantes et prometteuses en milieu pénitentiaire sur l'ensemble du territoire national,
- Diffuser les résultats de cet état des lieux sous une forme facilitant le partage des connaissances et des informations sur la promotion de la santé en milieu carcéral.

Prisca vise, en particulier, la mise en évidence et la dissémination des critères de qualité des interventions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire, ainsi que leurs facteurs de réussite.

Un groupe de pilotage inter-institutionnel¹ ainsi qu'un groupe de travail composé de 8 Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) s'est réuni au cours du 1^{er} semestre 2020 pour définir le cadre de cette enquête².

Son périmètre concerne l'ensemble des établissements accueillant des personnes sous-main de justice (femmes, hommes, mineurs et/ou majeurs) où des projets de promotion de la santé se sont déroulés sur la période comprise entre 2018 et 2020.

¹ Direction Générale de la Santé, Direction Administration Pénitentiaire, Direction Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction Générale de l'Organisation des Soins.

² Ce cadre de référence a été défini au regard de l'expertise des différents professionnels mobilisés, et de la littérature portant sur la promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Voir notamment « Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : référentiel d'intervention : Inpes, 2014.



Nous vous invitons à participer à cette enquête, si votre projet :

- Est destiné à promouvoir la santé d'une façon positive
- Est inscrit dans le projet de l'établissement et/ou du service de santé
- Associe au moins deux stratégies d'action complémentaires
Par exemple, ateliers collectifs santé auprès de personnes détenues et formation de professionnels, information et mise en place d'un programme de développement des compétences psychosociales...
- Permet et renforce la participation des personnes détenues
Par exemple, recueil de leurs besoins et attentes dans le cadre de la construction des projets de santé ; démarche communautaire ; la création d'associations de personnes détenues ; programmes d'éducation par les pairs ; ou d'un groupe de travail entre personnes détenues et professionnels...
- Vise le renforcement du partenariat et l'intersectorialité entre secteurs de la santé et de l'administration pénitentiaire
Par exemple, formation commune entre professionnels de santé et surveillants...

➔ Pour être sélectionné, votre projet doit répondre au minimum à 2 des critères énoncés ci-dessus

Ne sont pas concernés les projets :

- Autour de l'épidémie de Covid-19
- Dont l'Unité Sanitaire n'a pas été informée et/ou dans lesquels elle n'a pas été impliquée
- Portant sur la réduction des risques, et des actions ponctuelles « one-shot »
- Présentant un message fondé sur la peur, ou correspondant à des discriminations et/ou des stigmatisations
- Dont aucune évaluation n'aurait été réalisée

ENQUÊTE SUR LES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN 4 ÉTAPES

- 1 Identifier les projets et recueillir les informations
- 2 Analyser les informations et sélectionner les projets
- 3 Approfondir l'analyse de votre projet avec vous dans un entretien
- 4 Valoriser votre projet

1 IDENTIFIER LES PROJETS ET RECUEILLIR LES INFORMATIONS

L'enquête en ligne constitue un premier recueil d'éléments qui constituera la fiche d'identité de votre projet. Celle-ci nous permettra d'identifier les éléments clefs de votre projet et ce au regard des critères que nous avons énoncés.

➔ Environ 15-20 minutes sont nécessaires pour répondre au questionnaire.

[>> Enquête en ligne¹](#)

2 ANALYSER LES INFORMATIONS ET SÉLECTIONNER LES PROJETS

Chaque projet déposé dans l'enquête en ligne sera examiné afin de vérifier s'il répond aux critères des projets prometteurs de promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

3 APPROFONDIR L'ANALYSE DE VOTRE PROJET AVEC VOUS DANS UN ENTRETIEN

Les porteurs des projets seront contactés par des représentants du réseau de la Fnes afin d'approfondir les informations recueillies dans le cadre d'un entretien qui se déroulera à l'automne (septembre-octobre 2020). Selon la nature de votre projet, cet entretien pourra porter par exemple, sur les stratégies que vous avez développées pour le réaliser, les modalités de participation du public, le fonctionnement du partenariat...

4 VALORISER VOTRE PROJET

Ces projets seront valorisés au sein d'un document qui sera transmis aux acteurs, organismes de tutelles et institutions. Celui-ci permettra ainsi la diffusion de programmes prometteurs répondant à des critères de qualité de promotion de la santé.

¹ lien : <https://fr.surveymonkey.com/r/2HTK9TJ>

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Etat de santé des personnes sous-main de justice



GODIN-BLANDEAU E, VERDOT C, DEVELAY AE, et al. *Etat des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger*. Saint-Maurice, France; Institut national de veille sanitaire; 2014. 93 p.

Ce rapport dresse un état des lieux des connaissances relatives à la santé des personnes détenues en France et à l'étranger et présente un panorama sur l'état de santé de la population carcérale et des problématiques sanitaires de cette dernière. Une attention particulière a été portée à deux populations spécifiques que forment les personnes de 50 ans et plus et les femmes.

[Disponibilité : <https://www.f2rsmpsy.fr/546-etat-connaissances-sur-sante-personnes-detenees-france-lretranger.html>]

CHAN CHEE C, MOUTENGOU E. *Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010 : apports de certificats de décès dans la connaissance et le suivis de la mortalité*. Saint-Maurice, France: Santé publique France; 2016. 61 p.

« Cette étude montre que, sur 10 ans, la moitié des 2 541 décès chez les détenus étaient des suicides. Ce taux est nettement plus élevé que dans l'ensemble de la population française (7 fois plus pour les hommes et 20 fois pour les femmes). Cette étude originale issue du croisement des certificats de décès et des informations transmises par l'administration pénitentiaire, constitue un pas vers un système de surveillance épidémiologique des suicides en détention. L'amélioration des remontées d'information médicale, et en particulier celles relatives aux éventuelles pathologies (psychiatriques ou somatiques) associées au suicide, permettrait d'analyser les facteurs environnementaux liés à la détention et les facteurs liés à la morbidité des personnes écrouées. » (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : <https://www.f2rsmpsy.fr/suicides-autres-deces-milieu-carceral-france-entre-2000-2010.html#:~:text=Entre%202000%20et%202010%2C%20rapport%C3%A9s%20par%20l'administration%20p%C3%A9nitentiaire.&text=L'administration%20p%C3%A9nitentiaire%20a%20enregistr%C3%A9,d%C3%A9c%C3%A8s%20dans%20les%20deux%20sources>]



Santé des personnes
sous main de justice

L'appui des associations
d'aiguës, une mission
de la dévotion sanitaire



Revue du Haut Conseil de la santé publique

HALLEY DES FONTAINES V, CZERNICHOW P. *Santé des personnes sous main de justice*. Actualité et dossier en santé publique (ADSP). 2018 Sep; (104): pp. 7-50

Dans la première partie de ce dossier, les auteurs présentent les différentes caractéristiques sociales, pénales etc. des personnes placées sous main de justice De la petite délinquance à la détention, d'un suivi en milieu ouvert aux mesures préventives, du jugement à la condamnation, de la maison d'arrêt au centre de détention, du contrôle judiciaire aux travaux qui ont des histoires de

vie et donc des états de santé qui peuvent différer de la population générale. Une seconde partie de ce dossier aborde les dispositifs de prise en charge mis en place que ce soit pour les maladies infectieuses, les soins psychiatriques, la prévention du suicide, les addictions, la continuité des

soins hors milieu carcéral. Dans la troisième partie les auteurs présentent la politique et les mesures prises en charge en France, en Angleterre, en Irlande du Nord et en Belgique.

[Disponibilité : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=161>]

Politique de santé

BRANCHU C, GUEDJ J, ZIENTARA-LOGEAY S, et al. *Evaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice*. Paris, France: Ministère de la Justice; 2015. 175 p.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sur main de justice (PPSMJ) et notamment l'accès des personnes détenues à la santé et aux droits sociaux, élaborée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des services judiciaires (IGDJ). L'objet de cette évaluation étant :

- de comparer la situation constatée lors de la mission de 2001, d'identifier les évolutions durant cette période et d'évaluer l'impact des moyens mis en œuvre par le plan ;
- de réaliser un état des lieux des différents partenariats santé/justice et d'évaluer la qualité des partenariats des acteurs en mettant l'accent sur les facteurs facilitants et les freins à la coopération entre santé et justice ;
- d'évaluer la pertinence d'un nouveau Plan d'actions stratégiques et d'en proposer les différents axes au regard des évolutions législatives et réglementaires ainsi que de l'évolution de la population carcérale et des conditions de prise en charge.

[Disponibilité : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article542>]



MINISTERE DE LA JUSTICE, MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022. Feuille de route*. Paris, France: Ministère de la justice; 2019. 10 p.

Cette feuille de route 2019-2022 destinée à améliorer la prévention, l'accès aux soins et le repérage du handicap ou de la perte d'autonomie des personnes placées sous main de justice. Elle vise à déployer 28 mesures qui permettront notamment le développement de la télémédecine, le renforcement de la prévention du suicide ou le déploiement dans toutes les régions du service sanitaire dans les lieux de privation de liberté à destination

des jeunes de la protection judiciaire de la jeunesse.

5 priorités ont été sélectionnées pour améliorer la santé des détenus :

- Mieux suivre l'état de santé global des détenus, notamment la santé mentale (repérage à l'entrée en détention, organisation du suivi, puis préparation à la sortie)
- Développer la prévention et la promotion de la santé auprès des détenus
- Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages et améliorer l'accès aux soins
- Repérer et prendre en charge la dépendance en milieu carcéral et tout particulièrement pour les personnes en situation de handicap ou âgées/en perte d'autonomie.
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie de la détention en s'assurant que les personnes détenues bénéficient, à leur sortie de détention, des prescriptions nécessaires, et en ce qui concerne les usagers de drogues, de la remise de Naloxone en prévention des surdoses, en identifiant les dispositifs les plus adaptés au besoin pour assurer la continuité de la prise en charge, en améliorant l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes.

[Disponibilité : https://www.citoyens-justice.fr/storage/fichiers/2019.07.02-DP_Feuille-de-Route_PPSMJ-DICOM.pdf]

CONTROLEUR GENERAL DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTE. *Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé.* Journal officiel de la république française du 16 juillet 2015.

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a publié un avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé. Il souligne la nécessaire préservation du secret médical, la prise en charge insatisfaisante dans les établissements de santé et des conditions d'hospitalisation plus restrictives des droits que des conditions de détention. Destinataires de cet avis, la ministre de la justice ainsi que la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'intérieur ont apporté leurs observations, également publiées au Journal Officiel.

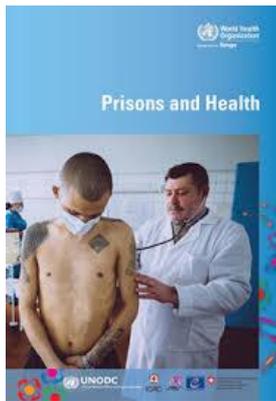
[Disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030891422/>]

HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE. *Avis relatif à l'évaluation de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice.* Paris, France: Haut conseil de la santé publique; 2018. 61 p.

Sur saisine du ministère de la santé, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) propose des orientations pour la démarche évaluative de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) d'avril 2017. Le HCSP émet 48 propositions concernant les actions pour chaque axe, le suivi des actions, la gouvernance, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, et les conditions d'évaluation. Par exemple, pour mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins concernant la santé des PPSMJ, la mise en place d'études descriptives sur l'état de santé en cours de détention paraît nécessaire ; l'enquête sur la santé des jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) devrait être reconduite. La santé des personnels pénitentiaires doit aussi être mieux suivie. Pour l'axe relatif à la promotion de la santé, il est proposé de poursuivre le programme de promotion de la santé des jeunes de la PJJ, en favorisant sa diffusion auprès des unités éducatives de terrain, et la participation des jeunes et des professionnels. En matière d'accès aux soins des personnes détenues le HCSP propose de suivre les indicateurs, en particulier les taux d'hospitalisations en psychiatrie et pour tentatives de suicide, et le nombre d'établissements pénitentiaires ayant défini un parcours de soins spécifique pour la santé mentale, pour les infections à VIH, les hépatites virales, les autres infections sexuellement transmissibles, et les soins dentaires. (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=647>]

Santé et accès aux soins



ENGGIST S, MOLLER L, GALEA G, UDESEN C, VAN DEN BERGH B, YORDJ AGUIRRE I, et al. *Prisons and Health*. Copenhagen, Danemark: Who Regional Office for Europe; 2014. 189 p.

Cet ouvrage dresse dans un premier temps un état des lieux de la santé physique et psychique des hommes et de femmes emprisonnés chaque année dans la Région européenne de l'OMS.

Il présente également des recommandations d'experts internationaux pour améliorer la santé des détenus et réduire à la fois les risques sanitaires et les risques pour la société liés à l'emprisonnement. Il vise à faciliter de meilleures pratiques de santé dans les prisons dans les domaines du soin

et de l'accès au soin tout en prenant en considération les droits de l'homme. Cet ouvrage est une étape majeure vers la promotion la santé et le bien-être des détenus dans la Région Européenne de l'OMS. Il contribue à l'amélioration de la prise en charge et l'accès aux soins des détenus et à la réduction des inégalités de santé. Il s'adresse au personnel professionnel à tous les niveaux de responsabilité pour la santé et le bien-être de prisonniers et de personnes ayant des responsabilités politiques dans le domaine du milieu carcéral

[Disponibilité :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128603/Prisons%20and%20Health.pdf>]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) EUROPE, UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *La santé des femmes en milieu carcéral. Eliminer les disparités entre les sexes en matière de santé dans les prisons*. Copenhagen, Danemark: Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe; 2009. 50 p.

En 1995, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a lancé le projet Santé en prison avec le soutien du centre collaborateur de l'OMS pour la santé en prison (ministère britannique de la Santé). Ce projet est mené par un réseau de pays résolus à protéger et à promouvoir la santé en prison dans l'intérêt des détenus, du personnel et de la santé publique. Des représentants des ministères responsables de la santé en prison d'environ 36 pays de la Région européenne de l'OMS participent à la conférence annuelle et à la réunion du réseau organisés dans le cadre du projet. Le réseau permet la diffusion de données d'expérience qui, combinées à des conseils d'experts, se traduisent par des recommandations à l'adresse des pays désireux d'améliorer les soins de santé en prison et la situation carcérale et, notamment, de renforcer le rôle des établissements pénitentiaires dans la prévention de la propagation des maladies. Il cherche à profiter au maximum de l'occasion importante qui lui est offerte de promouvoir la santé dans un groupe marginalisé et de contribuer à la santé publique générale dans leurs populations. À la demande des États membres participant à cette initiative, le projet Santé en prison de l'OMS, en collaboration avec des organisations partenaires et des experts, et avec le soutien de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, le Conseil quaker des Affaires européennes, le Bureau quaker auprès des Nations Unies, le Sainsbury Centre for Mental Health, la Fondation sida Est-Ouest et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, a permis d'examiner toutes les questions et problématiques ayant une incidence sur la santé des femmes dans le système pénal et, en particulier, les disparités flagrantes existant à cet égard. Le projet a adopté la déclaration et le document de référence ci-joints, ces derniers justifiant entièrement les recommandations et l'appel à l'action repris dans la conclusion. (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO EURO UNODC 2009 Womens health in prison correcting gender inequity-FR.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_EURO_UNODC_2009_Womens_health_in_prison_correcting_gender_inequity-FR.pdf)]

GAUTRON V, VETEAU P, TELLIER C, MICHEL L, COUTERON JP, LATOUR N, et al. *Santé & justice. Les soins obligés en addictologie. De l'analyse des pratiques et postures professionnelles d'un réseau À l'élaboration de recommandations partagées*. Paris, France: Fédération addictions, coll. Pratique(s); 2020. 89 p.

Ce guide a pour vocation d'encourager une meilleure articulation des professionnels de l'addictologie et de la justice. Il propose dans un premier chapitre des éléments de compréhension sur les addictions et le dispositif spécialisé de prise en charge. Le deuxième chapitre présente la réponse pénale, mesures de soins, procédure pénale, acteurs judiciaires. La troisième partie s'intéresse aux soins obligés, la quatrième au travail en partenariat en pratique.

[Disponibilité : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/GP_sante_justice_WEB.pdf]

MINISTERE DES SOLIDARITES DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE, INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE (INPES), MINISTERE DE LA JUSTICE. *Colloque « santé en prison ». Dix ans après la loi, quelle évolution pour la prise en charge des détenus ?* 7 décembre 2004; Paris. Saint-Denis, France: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2004. 108 p.

Ce colloque a été organisé à l'occasion du dixième anniversaire de la loi du 18 janvier 1994 qui a confié la santé des détenus au secteur public hospitalier. Il avait comme principal objectif de faire le bilan de la réforme de 1994 autour des soins et des stratégies de prévention dispensés en milieu carcéral, et de dégager des perspectives d'avenir. Il a été organisé avec le souci de réunir les différents acteurs concernés par la mise en œuvre de cette loi et de valoriser les actions menées.

[Disponibilité : <http://prison.eu.org/colloque-sante-en-prison-dix-ans>]

CHAMBON N, LAVAL C. *Prison, santé mentale et soin*. Rhizome. 2015 Avr ; (56):18 p.

Ce dossier interroge sur la santé mentale des détenus mineurs et majeurs liés aux conditions carcérales mais également sur l'enfermement des détenus qui ont déjà des perturbations psychiques et leur prise en charge.

[Disponibilité : http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/Bulletin-RHIZOME-56.pdf]

JAMOULLE P, HOFFMAN A, FERON JM, QUOIDBACH R, TAEYMANS B, VANDERVEKEN M. *Santé et prison : une équation insoluble ?* Santé conjugée. 2002 Oct; (22): 74-109

Qu'est-ce que punir ? Qu'est-ce que priver de liberté ? Qu'est-ce que « enfermer » ? Aussi vieille que l'humanité, cette question se pose à chaque époque dans un contexte spécifique. Il n'est pas innocent que notre population carcérale actuelle soit majoritairement composée d'usagers de drogues, ni qu'elle compte 41,6 % de non belges (chiffre de septembre 2002) ni que la question

de l'enfermement des jeunes soulève tant de passions, ni que les peines alternatives à la prison se développent si lentement. (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : <https://www.maisonmedicale.org/-Sante-et-prison-Une-equation-.html>]



MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, MINISTERE DE LA JUSTICE. *Prise en charge des personnes placées sous main de justice. Guide méthodologique.* Paris, France: Ministère de la justice, 2019. 465 p.

Ce guide a pour objet de répondre aux questionnements des professionnels sur la prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice (PSMJ) majeures ou mineures. Il fournit des orientations à propos des règles spécifiques liées à l'environnement du monde carcéral et traite également des modalités de prise en charge de la santé de cette population. Il se présente sous forme de fiches synthétiques réparties dans sept chapitres :

- structures institutionnelles de l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice ;
- réglementation et droit applicable à la prise en charge sanitaire des personnes détenues ;
- organisation du dispositif sanitaire ;
- organisation des prises en charges spécifiques ;
- permissions de sortir et aménagements de peine pour raison médicale et grâce ;
- organisation de l'éducation et de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire ;
- droits sociaux et financements des soins.

Ce guide se veut être un document de référence destiné à tous les acteurs contribuant, de près comme de loin, à ces missions. Il permet de nourrir la réflexion et l'action au quotidien des différents acteurs de terrain.

[Disponibilité : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf]

Approche de la santé publique en milieu carcéral

DE VIGGIANI N. *A new approach to prison public health ? Challenging and advancing the agenda for prison health.* Critical Public Health. 2006 Déc; 16(4): 307–316

Dans ce document l'auteur explore les développements récents de la santé publique dans les prisons, recommandant que les futures politiques et pratiques de santé pénitentiaire travaillent plus « en amont » dans leurs perspectives et leur approche. Il fait valoir la nécessité d'une reconnaissance beaucoup plus ferme de l'importance des déterminants généraux, systémiques et structurels de la santé des détenus, en particulier si l'Organisation mondiale de la Santé vise une « prison saine ». De plus il montre à travers les données épidémiologiques que les détenus ont connu - et continuent de souffrir - d'une moins bonne santé que la population générale, et ce malgré le fait que les établissements pénitentiaires de l'Union européenne ont ciblé des actions de promotion de la santé préconisées par l'Organisation mondiale de la santé depuis 1994. Suite à ces constats, ce document s'efforce également d'ouvrir le débat sur la santé publique dans les prisons, en préconisant une approche progressive et plus durable du développement des missions des services de santé pour les détenus.

[Disponibilité :

https://www.researchgate.net/publication/239314933_A_new_approach_to_prison_public_health_Challenging_and_advancing_the_agenda_for_prison_health]

Promotion de la santé en prison

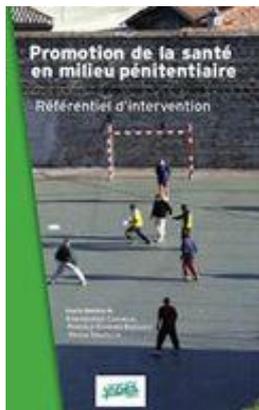
BAYBUTT M, ACIN E, HAYTON P, DOORIS M. *Promoting health in prisons : a settings approach*. In: ENGGIST S, MOLLER L, GALEA G, UDESEN C, VAN DEN BERGH B, YORDJ AGUIRRE I, et al., dir. *Prisons and Health*. Copenhagen, Danemark: Who Regional Office for Europe; 2014. p.180-184

Ce chapitre propose des conseils aux professionnels intervenants auprès des détenus afin de développer une approche de promotion de la santé en milieu carcéral.

[Disponibilité : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/249210/Prisons-and-Health,-21-Promoting-health-in-prisons-a-settings-approach.pdf]

GUIBOURGE F, PALICOT AM, BRIXI O, CHOUKROUN O. *Promotion de la santé et milieu pénitentiaire*. Vanves, France: Comité français d'éducation pour la santé, coll. La santé en action; 1997. 171 p.

Cet ouvrage est le résultat d'une réflexion commune qui a réuni acteurs de terrains et partenaires institutionnels afin de réfléchir ensemble sur l'accès des détenus à la prévention en vue de leur insertion ou réinsertion. Construit comme un outil, il fournit de l'information sur les dispositifs pénitentiaires et les textes réglementaires dans le domaine de la santé, permet de réfléchir sur les questions touchant aux liens entre l'éducation pour la santé et le milieu pénitentiaire et apporte de la méthodologie pour la mise en œuvre d'actions ou de programmes d'éducation pour la santé.

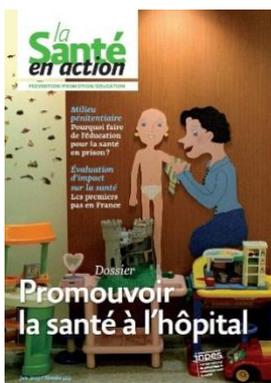


CHEMLAL K, ECHARD-BEZAULT P, DEUTSCH P. *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention*. Saint-Denis, France: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, coll. Dossiers-Santé en action; 2014. 228 p.

Les personnes détenues présentent des facteurs de vulnérabilité économique et sociale et des difficultés d'accès aux soins et à la prévention qui rendent nécessaire la prise en compte de besoins de santé spécifiques. Conscients de cette réalité, les acteurs de terrain (professionnels de santé et de l'administration pénitentiaire, intervenants en détention, associations...) ont engagé des actions de prévention et d'éducation à la santé dans les établissements pénitentiaires. Ce référentiel destiné à tous ces acteurs a pour vocation de les aider à mettre en place des programmes de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Il s'utilise comme un outil :

- d'information sur le cadre juridique et institutionnel de la prise en charge des personnes détenues
- de réflexion sur les concepts de promotion de la santé et leur déclinaison dans des lieux de privation de liberté
- de méthodologie pour la mise en œuvre d'actions ou de programmes de promotion de la santé
- d'aide aux actions de terrain à partir d'illustrations concrètes.

[Disponibilité : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire/promouvoir-la-sante-en-milieu-penitentiaire.-referentiel-d-intervention>]



KHADOUDJA C, PATY MC, LUNEAU E, HEDOUIN V, GERY Y, DANGAIS D. *Prévention et promotion de la santé en milieu pénitentiaire : état des lieux et exemples d'intervention*. La Santé en action. 2013 Juin; (424): 4-15

Ce dossier présente dans un premier temps les résultats d'une enquête réalisée en 2011 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) portant sur les conditions de réalisation des actions d'éducation à la santé en milieu. La parole est également donnée à des acteurs de terrain qui, au travers des programmes d'éducation et de promotion de la santé mis en place dans leur établissement, illustrent la richesse et la diversité des actions réalisées, sans pour autant éluder la complexité et les difficultés rencontrées.

[Disponibilité : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140469/2115108>]



KHADOUDJA C, VALLET B, VERDOT C, DEVELLAY AE, GORCE I, DUSSEAU PJ, et al. *Prison : quelle place pour la promotion de la santé ?* La santé en action. 2014 Déc; (430): 6-41

Ce dossier fait le point sur l'état des connaissances et des pratiques professionnelles sur la promotion de la santé en milieu carcéral. Il dresse un état des lieux de la santé en prison, aborde les méthodes d'intervention des professionnels, notamment pour la prise en charge des détenus et la prévention en milieu carcéral. Il fait également une analyse des actions de promotion de la santé mises en place par les personnels et les établissements à destination des détenus.

[Disponibilité : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2014-n-430-prison-quelle-place-pour-la-promotion-de-la-sante>]



MEURANT K, SALIEZ V, SALAH MH. *La promotion de la santé en milieu carcéral*. Bruxelles santé. 2017 Jui-Aou-Sep; (87): 6-11

En prison, milieu à multiples risques pour la santé, la promotion de la santé devrait prendre tout son sens. Pourtant, l'équation santé et sécurité semble éternellement insoluble en Belgique. Rencontres avec Vinciane Saliez, de l'asbl I.Care, et Kris Meurant, coordinateur à l'asbl Transit, pour comprendre les enjeux, les obstacles et les espoirs de la promotion de la santé en milieu carcéral. (Résumé d'éditeur)

[En ligne : <https://questionsante.org/assets/files/BS/BXLSante87interact.pdf>]

AUFFRET R, BARBIER C, COGNET JC, CANETTI C, DUGAST C, FORGEOT D, et al. *Etat des lieux et recommandations sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire. Enquête nationale auprès des professionnels de santé sur les conditions de réalisation de l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire*. Saint-Denis, France : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2012. 89 p.

Ce document présente les résultats d'une enquête sur les pratiques d'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire. L'enquête a permis d'identifier les besoins, les difficultés et les facteurs facilitant et de recueillir les attentes des équipes des Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). Les résultats de l'enquête sont assortis de recommandations visant à faciliter et à encourager la mise en œuvre d'actions d'éducation et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Elles constituent des pistes de réflexion pour améliorer les conditions de réalisation de ces actions.

[Disponibilité : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/docs/Fichier/2019/10-190729114457.pdf>]

BAYBUTT M, CHEMLAL K. *Health-promoting prisons : theory to practice*. Global health promotion 1757-9759. 2016; 23 supp. 1: 66-74

Cet article s'appuie sur des expériences anglaises et françaises et sur des études de recherches pour préconiser le passage d'un modèle sanitaire à un modèle de promotion de la santé comme un moyen utile de lutter contre les inégalités tout en promouvant le travail pluridisciplinaire. Ce document s'appuie sur des exemples liés à l'environnement afin de mettre l'accent sur les facteurs pouvant avoir un impact sur le processus de socialisation.

[Disponibilité : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975915614182>]

CHEMLAL K. *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*. In: BRETON E, JABOT F, POMMIER J, SHERLAW S, dir. *La promotion de la santé. Comprendre et agir dans le monde francophone*. 1ère édition. Rennes : Presses de l'EHESP; 2017. p.162-165

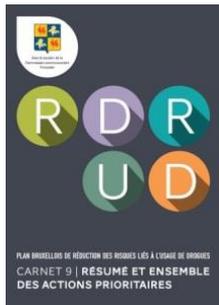
Cet article issu de l'ouvrage « La promotion de la santé. Comprendre et agir dans le monde francophone », apporte des clés pour appréhender la promotion de la santé en milieu carcéral. L'auteur présente le contexte politique et social qui interroge sur la place de la promotion de la santé en milieu carcéral, les difficultés et les questionnements liés à l'incarcération, les enjeux de la promotion de la santé en milieu carcéral, les actions de promotion et pour finir les freins et leviers.

WHITEHEAD D. *The health promotion prison (HPP) and its imperative for nursing*. International Journal of Nursing studies. 2006 jan; 43 (1): 123-131

Basé sur la littérature disponible sur la santé dans les prisons, cet article fournit une base de discussion critique ainsi que des recommandations pour les services infirmiers et les soins de santé liés aux prisons. Il recommande également des stratégies de réforme incluant toutes les infirmières en activité quel que soit leur lieu d'exercice.

[Disponibilité : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748904002275>]

Recommandations d'interventions en milieu carcéral



BEDUWE C, VAN HUYCK C, BAUFAY F. *Plan Bruxellois de réduction des risques liés à l'usage des drogues. Carnet 6. Milieu de vie « carcéral » : actions prioritaires à mener.* Bruxelles, Belgique : Modus vivendi Asbl; 2014. 68 p.

Le Plan bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues fait suite à une demande de la Ministre de la Santé de la Commission Communautaire Française afin d'établir un état des lieux du contexte de la Réduction des risques à Bruxelles et de proposer un Plan d'action. Il porte sur plusieurs milieux de vie dont les milieux carcéraux détaillés dans le carnet 6.

Ce carnet présente une soixantaine d'actions à mener, identifiées sur la base d'un diagnostic préalablement réalisé. Ces actions sont réparties en 10 catégories selon une méthodologie :

1. Actions visant l'accès à l'information
2. Actions visant l'accès aux outils de réduction des risques
3. Actions visant un meilleur accès aux traitements et au dépistage
4. Actions visant la prévention de proximité (outreach)
5. Actions visant la participation/prévention par les pairs
6. Actions visant un environnement et des lieux favorables à la santé
7. Actions visant l'orientation, au travail en/et du réseau et à l'accompagnement de l'utilisateur
8. Actions visant le travail sur les compétences et connaissances des relais (non)professionnels
9. Actions visant la recherche, l'évaluation et les nouvelles initiatives
- 10/11. Actions visant le plaidoyer, le lobbying et le travail au niveau des réglementations.

Toutes les actions sont en lien avec les objectifs généraux, spécifiques et opérationnels formulés à l'aide de l'Outil de Catégorisation des Résultats (OCR)²⁵, un modèle de Promotion de la Santé utilisé par le Service de Promotion de la Santé en Suisse.

[Disponibilité : <https://feditobxl.be/fr/2014/11/publication-plan-bruxellois-de-reduction-des-risques-lies-a-lusage-de-drogues/>]



MINISTERE DE LA JUSTICE, MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : enjeux et perspectives* ; 20 septembre 2019 ; Paris.

Ce colloque organisé par la Ministère de la justice et le Ministère des solidarités et de la santé est une des premières étapes

de l'axe 2 de la feuille de route 2019-2022 santé des personnes placées sous main de justice « Développer la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours ». Son objectif est d'échanger avec les différents acteurs sur l'intérêt de développer des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire, au bénéfice des personnes détenues et des professionnels exerçant en détention dans le but de dégager des perspectives sur ce thème.

[Disponibilité : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/evenements/article/colloque-promotion-de-la-sante-en-milieu-penitentiaire-20-septembre-2019>]



NOUIOUAT R. *Promotion de la santé, VIH et prisons. Recommandations à destination des acteurs du milieu pénitentiaire. Outil de plaidoyer destiné aux acteurs associatifs de la lutte contre le sida exerçant en milieu pénitentiaire.* Paris, France : Sidaction, VIH et prison; 2019. 119 p.

Destiné aux acteurs associatifs de la lutte contre le sida exerçant en milieu pénitentiaire, ce document est le résultat d'un travail collectif engagé au sein des Programmes « Prévention et soutien en milieu pénitentiaire » du Service des Programmes France et du « Groupe expert prison » de Sidaction constitué d'acteurs du milieu carcéral. Il synthétise l'ensemble du plaidoyer de Sidaction sur les questions de santé en prison et l'explicite sous la forme de recommandations, validées le plus souvent lors du colloque annuel « VIH

et prison » de Sidaction

[Disponibilité :

https://www.sidaction.org/sites/default/files/promotion_de_la_sante_vih_et_prison2.pdf]

Stratégies efficaces en promotion de la santé

Éducation par les pairs

THE IRISH RED CROSS, THE IRISH PRISON SERVICE, EDUCATION & TRAINING BOARDS (ETBs). *Community Based Health & First Aid Prison Programme in Ireland.* Dublin, Irlande : Irish Red Cross Head Office; 2009

Le programme Community Based Health and First Aid (CBHFA) est une approche unique pour améliorer la santé communautaire, la sensibilisation à l'hygiène et les compétences en secourisme dans les prisons, en utilisant des groupes de détenus volontaires de la Croix-Rouge irlandaise en tant qu'éducateurs entre pairs. Le programme s'est développé de plus en plus fort et fonctionne dans les quatorze prisons d'Irlande depuis 2014. Le CBHFA est géré en partenariat par le Service pénitentiaire irlandais, la Croix-Rouge irlandaise et le Conseil national de l'éducation et de la formation. (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : <https://redcross.eu/projects/community-based-health-and-first-aid-cbhfa#:~:text=The%20Community%20Based%20Health%20and,peer%2Dto%2Dpeer%20educators.>]

BAGNALL AM, SUD J, HULME C, WOODALL J, VINAL-COLLIER K, RAINE G, et al. *A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons.* BMC Public Health. 2015; 15 (290). 30 p.

Cette revue présente le résultat d'une analyse de la littérature, sites web et données électroniques comprises de 1985 à 2012 sur l'efficacité et la rentabilité des interventions par les pairs en milieu carcéral. Un examen systématique des méthodes mixtes des études d'efficacité et de rentabilité, comprenant une synthèse qualitative et quantitative, a également été réalisé.

[Disponibilité : <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1584-x>]

Actions impliquant le personnel

DIXEY R, WOODALL J. *Prison staff and the health promoting prison*. International Journal of Prisoner Health (En ligne). 2011; 7 (4)

Ce document vise à discuter de certains des obstacles à la mise en œuvre des politiques et stratégies liées aux prisons de promotion de la santé. Il se concentre sur le rôle des agents pénitentiaires et soulève des questions concernant leurs conditions de service, leur formation et leur culture organisationnelle dans une situation où le système pénitentiaire est confronté à des problèmes de sécurité, à la surpopulation et à des niveaux élevés de mauvaise santé parmi les détenus [Résumé d'éditeur]

[Disponibilité :

https://www.researchgate.net/publication/263135306_Prison_staff_and_the_health_promoting_prison]

Recommandations générales

Comment améliorer
LA QUALITÉ DE VOS ACTIONS
en promotion de la santé ?



HAMEL E. *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations*. Saint-Denis, France : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2009. 35 p.

Ce guide, coordonné par l'Inpes, est le fruit d'une démarche participative, impulsée à l'issue des États généraux de la prévention de 2006. Il a mobilisé de nombreux acteurs associatifs et s'appuie sur leur expérience de terrain mais aussi sur une analyse de la littérature et des outils développés dans le champ de la qualité. Spécialement conçu pour les actions en promotion de la santé menées par les associations, ce guide est adapté à la culture et à l'environnement associatifs. Proposant une autoévaluation de la qualité à partir des processus et des pratiques, la démarche qualité retenue dans ce guide accorde une place centrale aux valeurs qui fondent l'action associative et la promotion de la santé. Dans cette perspective, son objectif est l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les projets. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaidoyer auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de l'association. Ce guide s'adresse prioritairement aux équipes de terrain qui mènent des actions en promotion de la santé, par exemple, des actions individuelles ou collectives de prévention, d'éducation pour la santé, de soutien ou d'accompagnement, des fonctions supports (formation, conseil méthodologique, appui documentaire), des missions relatives à l'expression et à la représentation des populations concernées, etc. Par ailleurs, ce guide permet d'établir et de renforcer la confiance entre les associations, les populations concernées par les actions et les institutions qui les soutiennent ; l'ensemble des parties prenantes y trouvera donc matière à alimenter sa réflexion et sa pratique.

[En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations>]

Démarche communautaire

BISHOP N. *La participation des personnes détenues à l'organisation de la vie en détention.* Champ pénal Field, nouvelle revue internationale de criminologie (En ligne). 2006 ; III.

En janvier 2006, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté la Recommandation (2006) 2 qui contient la version révisée des Règles Pénitentiaires Européennes. Une nouvelle Règle – Règle 50 – stipule que les détenus doivent être autorisés et encouragés à discuter des questions relatives à leurs conditions générales de détention avec les administrations pénitentiaires. Dans cet article, l'auteur a étudié la législation dans les Etats membres du Conseil de l'Europe qui a rapport à cette question et les réglementations administratives pour la mise en œuvre de la législation. Il décrit les résultats de la participation des détenus dans 26 prisons de l'Angleterre et Pays de et présente les démarches nécessaires pour favoriser l'existence des comités consultatifs de détenus et pour encourager des recherches.

[Disponibilité : <https://journals.openedition.org/champpenal/485>]

LE GRAND E. *Programme expérimental milieu carcéral Nantes. Focus sur les ateliers collectifs.* Médecins du Monde (2015-2017). Rapport final EHESP. Rennes, France: EHESP; 2018. 73 p.

De 2015 à 2017, Médecins du Monde a développé un programme expérimental au Centre Pénitentiaire de Nantes (Loire-Atlantique) sur deux sites : le Centre de Détention Hommes et à la Maison d'Arrêt des Femmes. Ce programme a pour objectif de promouvoir la santé et d'améliorer son accès pour les personnes détenues en se fondant sur l'approche et les principes de la démarche communautaire (participation, conscientisation, développement de compétences sociales, ...). Articulant plusieurs objectifs et activités en direction des personnes détenues (ateliers collectifs, entretiens individuels, actions de promotion de la santé, ...), des professionnels de santé et de surveillance, Médecins du Monde a souhaité associer un volet recherche à ce programme afin d'en mesurer les effets, freins et leviers pour transférer ce type de démarche dans d'autres établissements pénitentiaires. Cette recherche s'est inscrite sur la durée du programme en se focalisant plus particulièrement sur les ateliers collectifs hebdomadaire, support de la démarche communautaire. Afin de percevoir les effets de la démarche, des entretiens individuels et collectifs ont été réalisés auprès des personnes détenues et des professionnels engagés dans ce programme. Ainsi, la démarche permet pour les personnes détenues d'acquérir une reconnaissance sociale, des gains d'estime de soi et de confiance en soi, le développement de compétences psycho-sociales, l'acquisition de connaissance santé, ... et favorise la proposition d'actions permettant d'améliorer la santé sur l'établissement. Les différents professionnels engagés dans le programme montrent aussi tout leur intérêt quant à la démarche, notamment en soutenant et en valorisant l'expression et les propositions émises par les personnes détenues et en faisant évoluer leur pratique et organisation pour améliorer la santé des personnes détenues. Ces différents effets -tant du côté des personnes détenues que des professionnels – sont dus : à la présence d'un intervenant tiers (MdM) ; à la cohérence et convergence des objectifs et activités proposées touchant l'ensemble des acteurs de l'établissement (personnes détenues, professionnels de santé, surveillants...) ; ainsi qu'aux 2 logiques sous-jacentes au programme : l'aller-vers et la co-construction. (Résumé d'éditeur)

[Disponibilité : <https://fondation-medecinsdumonde.org/wp-content/uploads/2018/09/MDMrapportfinal-ELG.pdf>]



FEDERATION DES MAISONS MEDICALES, SANTE COMMUNAUTAIRE PARTICIPATION (SACOPAR), CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE DE CHARLEROIS-THUIN (CLPSCT). *Action communautaire en santé. Un outil pour la pratique.* Bruxelles, Belgique: Isabelle Heymans; 2013. 53 p.

Ce document s'adresse à tous les acteurs locaux qui sont engagés ou qui souhaitent s'engager dans des démarches communautaires en santé. Il rappelle les fondements théoriques de l'action communautaire, les points de repère utiles pour s'inscrire dans cette démarche et propose des pistes concrètes : un outil pratique permettant aux acteurs de s'orienter dans

leurs actions, et de nombreuses références d'outils soutenant la réflexion et la construction de projets.

[Disponibilité :

https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/4856/2db1fbd5415deb06f15adb01b7856acf13004b66/pdf/action_sante_com_outil_pour_pratique.pdf]

SELMA C, BRIMBLECOMBE J, RITCHIE J, FERGUSON M, COVENEY J. *Measuring capacity building in communities : a review of the literature.* BMC Public Health. 2011; 11(850). 10 p.

Cette revue vise à identifier différentes publications d'auteurs issues de la littérature pour évaluer le renforcement des capacités ou le développement communautaire ou la participation communautaire et en identifier les dimensions et les attributs de chacun des articles afin de les compiler. Dix-huit articles répondaient aux critères de cette revue. Les différents domaines d'évaluation du renforcement des capacités communautaires ont été identifiés et regroupés en neuf domaines complets : « opportunités d'apprentissage et développement des compétences », « mobilisation des ressources », « partenariat / liens / réseautage », « leadership », « prise de décision participative », « approche basée sur les atouts », « sens de la communauté », « communication » et « voie de développement ». Six sous-domaines ont également été identifiés : « vision partagée et objectifs clairs », « évaluation des besoins de la communauté », « suivi des processus et des résultats », « durabilité », « engagement à l'action » et « diffusion ».

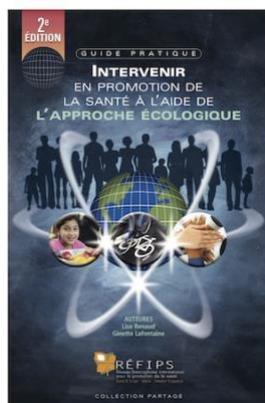
[Disponibilité : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-850>]

LEBOURDAIS P. Guide pratique d'autoévaluation des effets de votre démarche communautaire en santé. Paris, France: Institut Théophraste Renaudot; 2012. 170 p.

Ce guide s'adresse à toute personne qui désire mettre en œuvre des actions de santé dans des démarches communautaires et conduire une auto-évaluation. Il permet d'orienter concrètement dans les étapes de la démarche d'auto-évaluation. C'est un outil interactif qui propose aussi une méthode de se poser les bonnes questions, des ressources pratiques pour construire des outils de recueil d'analyse, des applications concrètes pour illustrer cette méthode et ces ressources pratiques. Il aide également à s'interroger sur les objectifs d'auto-évaluation et propose une méthode qui permet de créer et mettre en place une démarche d'auto-évaluation pertinente et adaptée aux actions. Il est divisé en 3 parties qui peuvent être utilisées de façon indépendante les unes des autres ou de façon complémentaire en croisant les informations grâce aux icônes

de renvoi que vous trouverez au fil de la lecture du document : grille pratique d'auto-évaluation ; support illustratif et choisir et élaborer des outils de recueil adaptés.

[En ligne : <https://www.institut-renaudot.fr/download/Guide-pratique-d%E2%80%99auto-évaluation.pdf>]



RENAUD L, LAFONTAINE G. *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique. Guide pratique. 2^{ème} édition.* Montréal, Canada: Réseau francophone international pour la promotion de la santé, coll. Partage; 2019. 35 p.

Ce guide pratique propose une démarche d'élaboration d'un programme de promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique, suivie d'une démarche de validation de ce dernier auprès de ses partenaires et des communautés auxquelles son programme est destiné. Il vise à offrir une manière simple et structurée permettant aux décideurs et aux intervenants de tous les secteurs concernés de développer des actions plus susceptibles de favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la

population.

[Disponibilité : <https://refips.org/wp-content/uploads/2019/12/Guide-pratique-Intervenir-en-promotion-de-la-sant%C3%A9-%C3%A0-l%E2%80%99aide-de-l%E2%80%99approche-%C3%A9cologique-2e-%C3%A9dition-2019.pdf>]