

**GOUVERNEMENT**

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2023/97 du 7 septembre 2023 relative à la mise en place d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire

Le ministre de la santé et de la prévention

Le ministre de la Justice

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Mesdames et Messieurs les directeurs
interrégionaux des services pénitentiaires (DISP)

Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux
de la protection judiciaire de la jeunesse (DIPJJ)

Référence	NOR : SPRP2316077J (numéro interne : 2023/97)
Date de signature	07/09/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère de la Justice Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
Objet	Mise en place d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire.
Commande	Mettre en place une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire.
Actions à réaliser	- Désigner un référent ARS chargé de définir et de mettre en œuvre un programme d'actions en lien étroit avec le référent santé des DISP/DIPJJ et l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ou tout autre acteur associatif ; - Mettre en place un comité régional santé des personnes placées sous main de justice chargé de contribuer à la définition de ce programme ; - Réaliser un bilan un an après la mise en œuvre du programme régional en s'appuyant sur les indicateurs retenus dans l'annexe 5.

Echéance	Élaboration du programme d'actions en juin 2024
Contacts utiles	Direction générale de la santé Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Sophie LE BRIS Tél. : 07 61 43 44 28 Mél. : sophie.lebris@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	9 pages + 5 annexes (15 pages) Annexe 1 : Trame type pour le programme d'action régional Annexe 2 : Modèle-type de projet de promotion de la santé en établissement pénitentiaire y compris en établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM) et quartiers mineurs Annexe 3 : Exemples de formation des professionnels de santé et pénitentiaires (les professionnels de la PJJ exerçant en quartiers mineurs ou en établissements ont vocation à être partie intégrante des formations mises en place) Annexe 4 : Fiche sur les financements mobilisables Annexe 5 : Indicateurs de suivi
Résumé	La promotion de la santé est un des objectifs de notre système de santé. Cette instruction a pour objectif d'accompagner les ARS dans le développement d'un programme d'actions régional de promotion de la santé en milieu pénitentiaire en articulation avec les DISP/DIPJJ en s'appuyant sur les unités sanitaires, ainsi que sur leur structure hospitalière de rattachement. Elle s'adosse aux principes de la Charte d'Ottawa et promeut une approche de santé globale par déterminants de santé et milieux de vie favorables.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Santé ; milieu pénitentiaire ; promotion ; prévention ; déterminants en santé ; approche par milieu de vie ; santé communautaire.
Classement thématique	Santé publique
Texte de référence	Feuille de route « Santé des personnes placées sous main de justice » 2019-2022.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires et établissements pénitentiaires.
Validée par le CNP le 26 mai 2023 - Visa CNP 2023-46	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le contexte général relatif à la promotion de la santé

Dans la continuité de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le Gouvernement a réaffirmé la place incontournable de la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Cette stratégie qui constitue le cadre de la politique de santé en France promeut des actions de promotion de la santé et des pratiques de « concertation et de coordination dans l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé ». Elle donne une priorité à la lutte contre les inégalités sociales en santé et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables afin de l'améliorer.

La mise en œuvre des principes de la stratégie nationale de santé repose sur une déclinaison opérationnelle du Plan « priorité prévention », plan interministériel piloté par la Première ministre, qui détaille et actualise chaque année les mesures de santé publique prioritaires. Ce plan a la volonté de consolider une approche par lieux de vie « promoteurs de santé » et prenant en compte les déterminants de santé propres à chaque population. Il vise également à renforcer la participation effective et concrète des personnes aux décisions relatives à leur santé.

La stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ), élaborée en 2017, consacre l'axe 2 au « développement de la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours ». La feuille de route « santé des personnes placées sous main de Justice » 2019-2022 précise (p 24) : « *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* »¹.

Le contexte général de la promotion de la santé en détention

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 rappelle que les personnes placées sous main de justice 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 des maladies et de promotion de la santé* ».

Aux besoins existants en amont et en aval de la détention s'ajoute, pendant l'incarcération, une série de déterminants de santé propres à l'environnement carcéral. Le milieu de vie crée en effet une variété de facteurs de risques supplémentaires, liés à la promiscuité, à l'enfermement et à la privation de liberté (développement du stress, perte d'estime de soi, retrait social...). L'éventuel renoncement aux soins en raison des contraintes propres aux procédures d'extraction, est susceptible d'être aggravé du fait des conditions de détention et de la surpopulation carcérale et des caractéristiques de cette population. De même, l'impossibilité d'accès à internet en détention ne permet pas aux personnes détenues un accès direct aux informations et plateformes numériques de santé. Pour contrebalancer ce constat, l'administration pénitentiaire informe la population carcérale de ses droits et par conséquent de l'existence de ces plateformes en prévision de leur utilisation à la sortie et pour déterminer quels relais utiliser en détention.

¹ Principes de la Charte d'Ottawa : création de politiques favorables à la santé en détention (hébergement, hygiène, consommation de substances psychoactives et notamment de tabac, nutrition) ; création d'environnements (relationnels et physiques) favorables à la santé ; renforcement de la capacité d'agir et de la participation effective des personnes, développement de démarches communautaires ; développement des aptitudes individuelles ; amélioration de l'accès aux services de santé.

Les besoins des personnes détenues², majeures et mineures, en matière de santé, de soins, de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de prévention des maladies sont, de ce fait, particulièrement importants et suscitent une mobilisation des décideurs et des acteurs de santé publique, soucieux de dépasser l'approche curative pour opérer un virage vers la promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

Le rôle des unités sanitaires en articulation avec les professionnels pénitentiaires des établissements pénitentiaires est majeur dans cette évolution. Le médecin responsable de l'unité sanitaire exerce la fonction de coordination des interventions de prévention, de promotion de la santé, d'accompagnement et de soins auprès des personnes détenues et s'assurent des relais opérés avec les acteurs de leur territoire au bénéfice de leur parcours de santé.

La santé est également un enjeu majeur pour la mission de réinsertion qui incombe à l'administration pénitentiaire, et, pour les mineurs, à la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). À ce titre, la collaboration entre les acteurs pénitentiaires et les acteurs de santé est essentielle pour limiter les obstacles inhérents à l'incarcération en termes de parcours de soins et de santé et préparer au mieux la sortie de la personne détenue.

Cette mobilisation des différents acteurs bénéficie tant à la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice qu'à la réduction des inégalités sociales de santé particulièrement marquées chez ces personnes. Elle a également un impact positif pour l'obtention d'une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels exerçant en milieu pénitentiaire.

Cette mobilisation s'inscrit dans un double mouvement :

- D'une part, 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 ». Cette conception implique une prise en considération de la santé des personnes détenues par les professionnels sous tous ses angles : physique, psychologique et social et une attention portée au renforcement des compétences psychosociales.

- D'autre part, la promotion de la santé comme une approche par milieux de vie (le milieu pénitentiaire et l'ensemble des personnes s'y trouvant - personnes détenues, professionnels) prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé, dont les conditions de vie, et visant davantage le développement du pouvoir d'agir des personnes détenues³ que la seule adoption de comportements « sains ». Cette conception suppose l'application de méthodes participatives, inscrites dans une stratégie multimodale, multiniveaux, pluri partenariale et pluri professionnelle.

La feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022 a inscrit la promotion de la santé de ce public comme une priorité, afin que les personnes détenues bénéficient d'avancées en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies adaptées à leurs besoins. Elle vise également les plans qui intègrent ou font référence à des actions envers les personnes détenues, tel que le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, la Feuille de route santé sexuelle 2021-2024 ou bien encore la Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018.

² Le terme « personnes détenues » regroupe les majeurs et les mineurs en détention (incarcérés).

³ <https://www.fnes.fr/actualites-generales/onze-fondamentaux-en-promotion-de-la-sante-des-syntheses-theoriques>.

La promotion de la santé fera l'objet d'une orientation prioritaire de la future feuille de route santé des PPSMJ, qui intégrera des objectifs en matière de promotion d'un mieux-être en santé mentale, d'approche globale et positive de la santé sexuelle, de lutte contre les addictions et de réduction des risques et des dommages (RdRD), ainsi que sur d'autres thématiques (promotion de la santé orale, prévention et promotion de la santé des personnes âgées et en situation de handicap, le sport-santé, le développement de l'activité physique et sportive y compris de l'activité physique adaptée et la lutte contre la sédentarité à des fins de mieux-être et de santé, la promotion d'une alimentation favorable à la santé, vaccination...) en portant attention à la question de la littératie en santé.

Cette ambition nécessite une implication continue dans le cadre du champ de leurs compétences réglementaires de tous les acteurs, sanitaires, pénitentiaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, associatifs et des personnes détenues.

C'est pourquoi cette instruction tend au développement d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire, en déclinaison de la feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice, et selon les principes fondateurs énoncés plus haut.

I. La politique nationale en faveur des personnes placées sous main de justice sur la promotion de la santé

La feuille de route prévoit « *la mise en place, de manière concertée, des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs* » : personnes détenues, professionnels de santé, pénitentiaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs.

L'article L. 411-2 du Code pénitentiaire prévoit que « *Sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement pénitentiaire, les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités proposées.* ». Cet article donne un socle légal à la mise en place de projets de promotion de la santé en associant les personnes détenues. Cette participation ne se limite pas à leur seule intégration dans des activités, mais doit tendre à leur participation dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes de santé et de promotion de la santé les concernant. C'est dans cette démarche de co-construction que l'approche prônée « rendre actrices de leur santé les personnes détenues » aura toute sa pertinence et se montrera efficace sur le champ de la santé.

Pour les personnes mineures, la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse intègre depuis 2013 la promotion de la santé dans la mise en œuvre de ses missions, engagement réaffirmé dans les orientations nationales PJJ promotrice de santé 2023-2027. Dans le cadre de cette démarche, une charte de partenariat en santé publique (2022-2026) a été signée conjointement avec la Direction générale de la santé, ainsi qu'une convention nationale avec la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES).

Plusieurs actions participent d'un ancrage fort de la promotion de la santé dans les pratiques en milieu pénitentiaire.

Ainsi, le colloque « Promotion de la santé en milieu pénitentiaire » de septembre 2019 a mobilisé de nombreux acteurs et contribué à la construction d'un plaidoyer en faveur de la promotion de la santé des personnes détenues auprès des professionnels pénitentiaires, des professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse et des professionnels de santé.

Des outils témoignent déjà de la richesse des expériences, de leur efficacité et apport en matière de santé auprès du public cible et des professionnels de la détention et de la santé :

- le référentiel d'intervention en promotion de la santé en milieu pénitentiaire, réalisé en 2014 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire/promouvoir-la-sante-en-milieu-penitentiaire.-referentiel-d-intervention>
- trois documents finalisés en 2020 par la FNES :
 - le répertoire des actions prometteuses de promotion de la santé et d'éducation pour la santé menées en milieu pénitentiaire ([Rapport de l'enquête Prisca - Fnes](#)),
 - des pistes d'actions pour le déconfinement (juin 2020) dans le cadre d'un partenariat avec la DGS (https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/06/Fnes-GuideD%C3%A9confCovid19_prison_0620.pdf),
 - en lien avec la PJJ, le guide « Conforter le développement des compétences psychosociales en période épidémique » (juillet 2020) (https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/09/Fnes-GuideDeconfCovid19_pjj_0920.pdf).

Parmi la diversité des actions participatives et intersectorielles réalisées dans les établissements pénitentiaires, différentes approches sont particulièrement prometteuses :

- Les démarches participatives, communautaires, et les programmes d'éducation par les pairs⁴,
- Les approches permettant le renforcement des compétences psycho-sociales des personnes détenues, à l'instar du Module Respect,
- Les approches pluri-thématiques et transversales (par exemple, alimentation et activité physique et sportive ; culture et santé),
- Les approches populationnelles, en direction de publics spécifiques (personnes âgées et personnes en situation de handicap, femmes...) ; ces approches concerneront aussi les mineurs détenus qui cumulent de nombreux facteurs de risque pour la santé et constituent une population particulièrement vulnérable. Les interventions visant les déterminants de leur santé sont au cœur de la démarche « PJJ promotrice de santé »,
- Des approches organisationnelles et structurelles favorisées par l'inscription de la promotion de la santé dans le projet d'établissement et de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) ; la création d'un comité de pilotage de promotion de la santé ; la formation des professionnels de santé, de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse.

De même, les webinaires de juin et octobre 2021⁵, à destination des ARS, des directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP) et des acteurs associatifs, ont permis de partager des premiers jalons pour le développement d'une stratégie territorialisée de promotion de la santé en région et localement.

II. La stratégie régionale de promotion de la santé

Aujourd'hui, l'enjeu est de capitaliser et potentialiser les démarches ainsi que les initiatives développées sur les territoires en accompagnant les ARS dans l'impulsion d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire et sa déclinaison opérationnelle.

⁴ Médecins du Monde porte un programme de démarche communautaire à la prison de Nantes et ce depuis 2015. Les personnes détenues réunies dans des ateliers collectifs, proposent à partir de leur expertise et expérience, des solutions pour répondre à des problématiques de santé qu'ils ou elles rencontrent. Ces propositions sont ensuite discutées entre l'administration pénitentiaire, les professionnels de santé, et les personnes détenues et ce dans une démarche de co-construction et de participation.

⁵ Organisés par la Direction générale de la santé et la Direction de l'administration pénitentiaire en lien avec la Direction générale de l'offre de soins et la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et l'appui de la FNES.

Pour ce faire, la mobilisation à tous les niveaux institutionnels est essentielle : au niveau national du Ministère de la santé et de la prévention et du Ministère de la Justice, au niveau régional, des ARS, des directions interrégionales des services pénitentiaires et de la PJJ et des IREPS⁶, et/ou tout autre acteur associatif (prévention des addictions, santé mentale, vie affective et sexuelle...) et, au niveau local, des professionnels de santé exerçant en USMP, des personnels pénitentiaires, des professionnels de la PJJ (pour les mineurs), des dispositifs médico-sociaux et des associations exerçant en milieu pénitentiaire.

La stratégie régionale s'appuie sur une approche intersectorielle, interprofessionnelle et soutiendra la participation des parties prenantes notamment les personnes détenues (démarche communautaire, éducation par les pairs, participation à l'élaboration de programmes et aux instances liées à la santé). Selon les organisations régionales, elle s'inscrira en déclinaison des futurs schémas régionaux de santé (SRS), des projets régionaux de santé (et des objectifs ciblant les PPSMJ) et/ou des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS). Elle inclura également des approches thématiques : promotion d'un mieux-être en santé mentale, approche globale et positive de la santé sexuelle, lutte contre les addictions et de réduction des risques et des dommages (RdRD), promotion de la santé orale, prévention et promotion de la santé des personnes âgées et personnes en situation de handicap, le sport-santé, le développement de l'activité physique et sportive (y compris de l'activité physique adaptée et la lutte contre la sédentarité à des fins de mieux-être et de santé, la promotion d'une alimentation favorable à la santé, vaccination...).

Le développement de la stratégie régionale de promotion de la santé s'appuiera sur :

- Une coordination stratégique assurée par un référent mandaté au sein de l'ARS travaillant en transversalité avec toutes les directions de l'ARS et en lien étroit avec le référent santé des DISP/PJJ et l'IREPS ;
- Le développement des partenariats avec les IREPS et/ou tout autre acteur associatif (prévention des addictions, santé mentale, vie affective et sexuelle...). Pour les IREPS, si les IREPS sont retenus, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) formalisés avec les ARS incluront une dimension promotion de la santé en milieu pénitentiaire en appui sur leurs missions-socles, une offre de formation professionnelle continue en promotion de la santé, du conseil et de l'accompagnement méthodologique de projets, de l'appui à la coordination et à l'évaluation, l'accès à une documentation spécialisée et à des pédothèques. Un référent « promotion de la santé en milieu pénitentiaire » sera identifié dans chaque IREPS ;
- Un programme d'actions mobilisant un comité régional Santé des personnes placées sous main de justice animé par le référent de l'ARS en lien avec la DISP/PJJ rassemblant les professionnels des USMP, et tout acteur local œuvrant dans le champ du soin et de la promotion de la santé au sens large (y compris les acteurs médico-sociaux) et/ ou des associations œuvrant en faveur du respect et de la promotion des droits des personnes détenues) ainsi que des professionnels de l'administration pénitentiaire et de la PJJ au sein des établissements. Selon les organisations territoriales, il pourra être établi à partir d'un état des lieux des besoins au sein des établissements pénitentiaires (via notamment les IREPS). Cet état des lieux pourra être nourri d'enquêtes, études ou consultations menées auprès des personnes détenues et avec leur participation ;

⁶ Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé et autres structures membres du réseau de la FNES : <https://www.fnes.fr/les-membres-de-la-fnes-les-ireps>.

- Une communication auprès des acteurs et notamment dans le cadre des commissions santé justice, qui pourront également servir de vecteur pour le déploiement de la stratégie régionale de promotion de la santé.

III. Une stratégie locale : des établissements pénitentiaires, des centres hospitaliers référents des USMP ainsi que des USMP leviers du déploiement de la promotion de la santé

Dans chaque établissement pénitentiaire, un projet de promotion de la santé et prévention des maladies est élaboré en réponse aux besoins locaux et en articulation avec la stratégie régionale, mené selon une approche intersectorielle, interprofessionnelle mobilisant la participation des parties prenantes (personnes détenues, professionnels sanitaires, pénitentiaires, PJJ, sociaux, médicosociaux et éducatifs). Ce programme sera construit entre les équipes somatiques et psychiatriques hospitalières exerçant auprès des personnes détenues. Il devra s'inscrire dans le projet médical de l'hôpital de référence de l'unité sanitaire. Il est recommandé de l'intégrer au projet de l'établissement pénitentiaire.

Il est élaboré sous la coordination de l'USMP en lien avec le chef d'établissement, conformément au protocole cadre signé entre l'établissement hospitalier de rattachement et les établissements pénitentiaires afférents⁷.

Des référents « promotion de la santé » sont identifiés au sein de l'USMP (qui pourra faire appel si besoin à une association ou dispositif partenaire), de l'établissement pénitentiaire, ainsi qu'au niveau de la PJJ dans les établissements accueillant des mineurs. Présenté au comité de pilotage de promotion de la santé⁸ où une représentation des personnes détenues est recherchée, ce projet peut être réajusté si besoin au cours de sa mise en œuvre en fonction des retours d'expériences sollicités auprès des partenaires impliqués, ainsi que des personnes détenues.

Un bilan réalisé un an après la mise en œuvre du programme régional permettra d'identifier les perspectives à donner en termes d'amélioration de l'égalité d'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins, de mobilisation des acteurs des territoires et de prise en compte des établissements dans toutes leurs spécificités (maison d'arrêt dont les quartiers mineurs, centre de détention, maison centrale, établissement pénitentiaire pour mineurs...).

⁷ qui indique qu'en référence à l'article R. 6111-33 du Code de la santé publique, l'établissement public de santé chargé des soins somatiques coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé.

⁸ La composition du comité de pilotage est définie par le guide méthodologique : [guide_methodo_2019_ppsmj.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf) (solidarites-sante.gouv.fr).

Il rassemble :

- médecin responsable du dispositif de soins somatiques de l'USMP et cadre de santé ;
- médecin responsable du dispositif de soins psychiatriques de l'USMP et cadre de santé ;
- personnels soignants de l'USMP (dispositif des soins somatiques et dispositif des soins psychiatriques) ;
- directeur du/des établissement(s) de santé en charge de l'unité sanitaire ;
- personnels des services pénitentiaires ;
- chef de l'établissement pénitentiaire ;
- personnels du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) ;
- représentants de la PJJ dans les établissements accueillant des mineurs ;
- autres partenaires jugés utiles en fonction des situations locales (personnels de l'Éducation nationale, centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), IREPS/comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES), centres de lutte antituberculeuse (CLAT), centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) , associations, etc.) ;
- une personne détenue représentant les usagers de l'établissement.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
adjointe des ministères chargés
des affaires sociales,

signé

Sophie LEBRET

Pour le ministre de la santé et de la
prévention, par délégation :
Le directeur général adjoint de la santé,

signé

Grégory EMERY

Pour le ministre de la santé et de la
prévention, par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

signé

Marie DAUDÉ

Pour le ministre de la Justice, par délégation :
Le directeur adjoint de l'administration
pénitentiaire,

signé

Thierry DONARD

Pour le ministre de la Justice, par délégation :
Le directeur adjoint de la protection judiciaire
et de la jeunesse,

signé

Franck CHAULET

Annexe 1

Trame type pour le programme d'action régional

Repères-clés pour l'élaboration d'un programme régional de promotion de la santé en faveur des personnes détenues.			
Objectif principal : définir les modalités de mise en place d'un programme régional de prévention des maladies et promotion de la santé en faveur des personnes détenues en cohérence avec les spécificités du milieu et en partenariat avec l'ensemble des acteurs y compris les détenus.			
Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Suggestions d'activités pouvant être mises en œuvre	Indicateurs de suivi
OS 1 – Coordination stratégique régionale ARS/DISP/DPJJ	OO 1.1 – Identifier une personne ressource au sein de chacune des ARS en charge de la PPS en milieu pénitentiaire	- Désignation - Formation aux enjeux du milieu - Collaboration étroite entre référent santé justice et référent PPS au sein de l'ARS	Personne identifiée et formée
	OO 1.2 – Coopération avec le référent santé de la DISP	Points réguliers sur l'avancement des projets dans chacun des établissements Identification et réponses coordonnées (santé-justice) aux difficultés identifiées par les établissements	Modalités de coordination décrites
	OO 1.3 – Instance de concertation des financeurs régionaux des projets en milieu pénitentiaire	A minima ARS, DISP, DIR PJJ, CPAM... AAP commun si possible, sinon coordonner les instructions de dossiers pour mieux prendre en compte l'ensemble des demandes Cofinancements de tout ou partie des projets	
OS 2 : Missionner les IREPS lorsqu'elles existent ou autre structure de PPS en région pour la documentation, la formation et l'accompagnement méthodologique des établissements	OO 2 – Intégrer dans les CPOM ARS/IREPS, si les IREPS sont retenus, la formation, la documentation, et l'accompagnement méthodologique en milieu pénitentiaire pour élaborer et mettre en place un projet global de PPS dans les établissements de la région	Actualiser le CPOM s'il existe déjà, sinon le mettre en place en y intégrant la dimension de promotion de la santé en milieu pénitentiaire Veiller à la mise en place de formation par l'IREPS auprès des USMP et des personnels des établissements pénitentiaires et de la PJJ en prenant appui sur le CPOM si besoin	CPOM effectif ; Nombre de professionnels formés en distinguant professionnels de santé et pénitentiaires / Nombre de professionnels de l'établissement pénitentiaire.

		Accompagner l'IREPS dans cette mission de formation via une information et sensibilisation des établissements pénitentiaires (via les DISP et les DIR PJJ) et des USMP (via les ARS) à la nécessité et l'intérêt de la formation pluridisciplinaire (professionnels de santé, pénitentiaire, de la PJJ et de l'éducation)	
OS 3 : Mise en place et animation d'une instance de réflexion, de décision et de collaboration	OO 3.1 – Mise en place d'une instance régionale réunissant l'ensemble des partenaires clés de la région et prévoir les modalités de fonctionnement	À adapter selon les besoins et les régions Format : COPIL avec réunions annuelles régionales et équipe technique resserrée (réfèrent ARS, réfèrent santé DISP, IREPS...) Mise en place de sous-groupes de travail si nécessaire... Animation ARS en lien avec les DISP et les DIRPJJ Partenaires clés : Établissements hospitaliers référents, USMP, direction des établissements pénitentiaires, SPIP, représentants des personnes détenues, IREPS ou structure régionale de prévention, représentants de CSAPA et CAARUD, Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale	Instance créée
	OO 3.2 – Mettre en place chaque année des groupes pluridisciplinaires de travail (à décider en fonction des priorités de chaque région et ou territoire)	Les groupes peuvent être d'ordre : Thématiques autour des déterminants de santé Organisationnels (collaboration USMP/pénitentiaire/SPIP/PJJ /intervenants extérieurs, modalités de travail pour participation des personnes détenues, mobilisation des acteurs de PPS du territoire, Parcours des détenus (entrée, pendant l'incarcération, préparation à la sortie et après la sortie...)) Autour des procédures : recherche de financements, modalités de suivi et d'évaluation des projets	• Nombre de groupes mis en place • Nombre de réunions annuelles

		Les conclusions de chacun de ces groupes permettront de nourrir l'instance régionale	
		Autres selon les besoins	
OS 4 : Élaboration d'un plan d'action régional	OO 4.1 – Analyse de la situation et caractérisation de la population concernée. Estimation des besoins humains, logistiques et financiers prioritaires pour chaque établissement	Faire un point de la situation de chacun des établissements : identification des besoins à partir d'une analyse SWOT : forces, faiblesses, leviers, opportunités et évaluer pour chaque établissement les besoins humains, logistiques et financiers nécessaires au développement de projets de promotion de la santé au regard des actions existantes déjà réalisées Réaliser le bilan régional des actions déjà mises en place et des besoins non couverts et caractériser les moyens humains logistiques et financiers nécessaires	SWOT de chacun des établissements
	OO 4.2 – Identifier et faire connaître les ressources régionales partenariales existantes et les modalités de mobilisations	Partenaires en capacité d'agir selon des modes d'action qui s'appuient sur des référentiels et/ou des outils validés (Santé publique France) ainsi que sur des actions déjà expérimentées par ailleurs, ayant démontré leur efficacité et leur transférabilité par une évaluation	Lister les partenaires pouvant être mobilisés et en capacité de travailler en milieu pénitentiaire, modalités et type d'action pouvant être mise en place
	OO 4.3 – Identifier et faire connaître les dispositifs de financements ainsi que les modalités de mobilisation (financement direct ou indirect)	Identifier les AAP pouvant inclure la PPS en milieu pénitentiaire (ARS- sur le FIR-FLCA), DISP, CPAM, autres associations ou organisme national ou régional, et appel à projet MILDECA Identifier les acteurs de la PPS locaux et régionaux pouvant intervenir en milieu pénitentiaire qui sont déjà financés dans le cadre de convention ou de CPOM (dispositifs réglementés de prévention (dépistages), réseaux territoriaux de promotion de la santé (RTPS), Plateforme éducation thérapeutique du patient) dans le cadre du FIR	Outil regroupant l'ensemble de ces informations

		À partir de cette analyse des sources de financement mobilisables et des besoins financiers objectivés à partir de l'état des lieux, octroyer des budgets à l'USMP via une convention avec le centre hospitalier de référence pour le développement d'action de promotion de la santé et les informer de la somme attribuée	
	OO 4.4 – Proposer une trame d'élaboration d'un programme annuel ou pluriannuel d'éducation pour la santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé pour les établissements	Respect des cinq axes d'intervention de la Charte d'Ottawa, intégrant les modalités de participation des détenus à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation du projet Cette trame devra faire référence à l'état des lieux s'il a été réalisé et faire état des objectifs prioritaires retenus pour la région (thématiques et territoires prioritaires), des types d'actions développées ainsi que les partenaires identifiés en appui (IREPS, CSAPA, CEGID...)	Programme d'actions
	OO 4.5 – Mettre en place des modalités de suivi et d'évaluation du programme régional de promotion de la santé en milieu pénitentiaire	Selon indicateurs choisis au niveau national et régional. Les intégrer dans le CPOM (outil de suivi du PRS au sein des ARS) pour faciliter le suivi national	Bilan annuel global
	OO 4.6 – Communication et valorisation des actions probantes ou prometteuses	Propositions d'intégrer le programme CAPS Réunions d'échanges de pratiques Communication dans des réunions régionales, nationales	Nombre de projets identifiés comme probants ou prometteurs
OS 5 : Soutenir l'élaboration des projets au sein des établissements pénitentiaires	OO 5.1 – Inscrire la prévention des maladies et la promotion de la santé en milieu pénitentiaire dans le projet médical des hôpitaux de référence des unités sanitaires	Inscrire si ce n'est pas déjà fait le développement de la PPS en milieu pénitentiaire dans le CPOM de l'établissement et les projets médicaux des établissements Inscrire dans le cadre de la réduction des inégalités d'accès à la prévention un indicateur spécifique des établissements pénitentiaires dans l'évaluation du directeur de l'hôpital faite par le DG ARS	Réalisé oui/non

	OO 5.2 – Désigner un référent PPS (professionnel de santé) et un référent PPS (professionnel pénitentiaire, et éducatif pour les QM et EPM) sur chacun des établissements pénitentiaires	Veiller à la pérennité de l'activité au vu du turn-over important des professionnels	Réalisé oui/non
	OO 5.3 – Veiller à la mise en œuvre d'une collaboration entre l'USMP et l'établissement pénitentiaire pour favoriser l'élaboration de projets de promotion de la santé à l'échelle des établissements pénitentiaires	Identifier les points de ruptures dans le parcours santé des détenus, selon l'établissement Concrétiser par des processus identifiés et co-construits mobilisant des leviers de collaboration pour une meilleure fluidité de ces parcours	
	OO 5.4 – S'assurer de la mise en place des projets de promotion de la santé à l'échelle des établissements pénitentiaires	Veiller à orienter les projets dans l'impératif d'un continuum prévention, soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, promotion de la santé S'assurer de la pluridisciplinarité du comité de pilotage de promotion de la santé et son fonctionnement au sein de l'établissement	Bilan annuel des projets et de leurs évolutions dans chaque établissement
	OO.5.5 – Mettre en place des modalités de suivi et d'évaluation des projets de chacun des établissements	Indicateurs généraux sur l'organisation, la collaboration et l'implication de l'ensemble des professionnels Indicateurs d'évaluation des projets PPS Indicateurs de suivi pour permettre une amélioration des pratiques	Bilan annuel

Annexe 2

Modèle-type de projet de promotion de la santé en établissement pénitentiaire y compris en établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM) et quartiers mineurs**Développer un projet de promotion de la santé en milieu pénitentiaire**

Développer la promotion de la santé en milieu pénitentiaire nécessite **de mobiliser une démarche de méthodologie de projet (brièvement rappelée ci-après) et de s'inscrire à terme sur** des critères de qualité issus de la littérature scientifique et de récits d'expérience :

- Aborder la santé d'une façon positive et globale, c'est-à-dire en renforçant les facteurs protecteurs et en prenant en compte les déterminants de la santé (conditions de vie en détention) ;
- Inscrire la promotion de la santé dans le projet d'établissement et dans le projet de service de l'unité sanitaire ;
- Permettre et renforcer la participation des personnes détenues ;
- Renforcer le partenariat et l'intersectorialité entre le monde de la santé/promotion de la santé et l'administration pénitentiaire ;
- S'inscrire dans le développement d'actions et de stratégies de promotion de la santé pérenne et durable permettant un impact à long terme sur la santé des personnes détenues (les actions ponctuelles ont une faible efficacité si celles-ci ne s'inscrivent pas dans une stratégie globale).

De même, le développement de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire implique – si ce n'est encore le cas - que l'USMP soit au cœur du dispositif en étant :

- Informée du projet, qu'elle s'implique ou non directement dans l'action (exemple d'un projet porté par le SPIP) et en inscrivant toute action dans une planification partagée avec ses partenaires locaux (interne et externe à l'établissement pénitentiaire) ;
- Coordinatrice à terme des actions de promotion de la santé ayant lieu au sein de l'établissement pénitentiaire et/ou en fédérant les différents acteurs œuvrant en promotion de la santé (administration pénitentiaire, associations, PJJ pour les mineurs, intervenants en prison...) par notamment le développement de temps de réunion commun (comité de pilotage de promotion de la santé) ;
- Facilitatrice pour la création de partenariat entre les différents acteurs présents.

Enfin, tout projet doit faire l'objet d'une communication auprès de la direction de l'établissement pénitentiaire.

Méthodologie de projet

La démarche proposée ici reprend les éléments du référentiel d'intervention en promotion de la santé en milieu pénitentiaire, réalisé en 2014 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire/promouvoir-la-sante-en-milieu-penitentiaire.-referentiel-d-intervention> ainsi que les éléments identifiés par

Promosanté Île-de-France.

Différentes fiches proposent vidéo, documents complémentaires, outils : <https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante>

Trois étapes**Concevoir**

Fiche 1 - Diagnostic

Fiche 2 - Objectifs

Fiche 3 - Actions

Réaliser

Fiche 4 - Planification

Fiche 5 - Mise en œuvre

Evaluer

Fiche 6 - Processus/activités/Résultat.

Que cela soit en population générale ou en milieu pénitentiaire, la démarche de projet en promotion de la santé est identique ; elle doit cependant s'adapter aux contraintes du milieu de vie et/ou aux caractéristiques de la population concernée.

Autres ressources en vidéo, Ireps Bretagne.

<https://promotionsantebretagne.fr/methodologie-de-projet/>

Exemple de fiche projet USMP à partir d'une démarche proposée et réalisée par les professionnels d'une USMP.

Eléments de base		
Questions	Réponses	Commentaires
<u>Porteur du projet</u> :	USMP	
<u>Intervenants</u> :	USMP	
<u>Financement(s)</u> :	USMP	
<u>Public concerné</u> :	À déterminer.	
<u>Lieu de l'action</u> : - Quartier : - Lieu de vie (bibliothèque, cuisine commune ...): - USMP : - Autre :		

Méthodologie de projet		
Questions		Commentaires
<u>1- Diagnostic : état des lieux</u> : - Contexte : - Problématique(s) : - Attentes formulées par les personnes détenues : - Besoins identifiés par les professionnels :		- Les besoins repérés par les professionnels des USMP peuvent être différents des attentes exprimées par les personnes détenues (exemple : la proposition du dépistage des IST à l'examen d'entrée a permis de repérer que certains ne connaissent pas du tout les IST ni les modes de transmission) - Même si elle est difficile à mettre en place, même à minima, la démarche de questionner les personnes détenues est essentielle et doit être explorée

		(exemples : interroger quelques personnes en salle d'attente ou lors de la distribution de méthadone, petit questionnaire court à adresser dans les étages (ou sur les plateaux repas) - Exemple : « nous aimerions faire un groupe de parole autour des maladies transmissibles par le sang et la sexualité. Seriez-vous intéressés ? réponse souhaitée à l'USMP avant le ... »
<u>2- Objectifs :</u> - général : - spécifiques : - opérationnels :		- A définir en équipe. - Pour une équipe qui ne s'est jamais lancée, le premier objectif peut être très simple (exemple : proposer un temps d'échanges sur la santé). Elle peut alors provoquer une dynamique qui pourra être entretenue et diversifiée par la suite.
<u>Partenariat :</u> - dans les murs : - hors les murs :		- L'administration pénitentiaire est un partenaire incontournable, notamment dans la conception à la réalisation de l'action.
<u>Évaluation :</u> - résultats : - procédure : - processus :		- Cette évaluation peut être simple : Questionner de vive voix ou proposer d'écrire trois mots sur un papier en fin d'action, questionnaire d'évaluation à recueillir dans la semaine avec des émoticônes pour ne pas mettre en difficulté les personnes peu lettrées.
<u>Descriptif financier :</u>		- Même si l'action est menée à moyens constants, il est important de valoriser le temps passé et les acteurs.
<u>Communication :</u>		

Organisation sur le terrain		
Questions	Réponses	Commentaires
<u>Lieu d'action :</u>		Salle identifiée et réservée à l'avance.
<u>Formation des groupes à déterminer :</u> - groupe ouvert : - groupe fermé : (invitations, orientations, listes).		S'il s'agit d'un groupe ouvert, n'importe qui peut participer et les membres peuvent changer à chaque séance. Nombre limité du fait de la capacité du lieu et de la sécurité. À discuter avec l'administration pénitentiaire. S'il s'agit d'un groupe fermé, les membres sont recrutés sur certains critères et la composition du groupe reste la même sur plusieurs séances.
<u>Accès à l'action :</u> - convocations : - professionnels référents mobilisés :		Envoyer des invitations dans les cellules après les réponses, afin de rappeler le lieu, date et heure de l'action.

<u>Matériels nécessaires :</u>		
<u>Calendrier de l'action :</u>		
<u>Planning et/ou rétro planning et/ou feuille de route :</u>		Fréquence de l'action à déterminer. Peut être menée une fois pour débiter et mettre l'équipe et le public en confiance.

Rétroplanning type	
<u>Avant l'action</u>	
Recueillir les avis des personnes	Mois-2
Faire des affiches	Mois-1
- Déposer les affiches en détention et chez les partenaires (SPIP/école) avec : - Date limite d'inscription à noter - Inscription auprès de l'USMP - Écrire des mails au SPIP/école et chef de détention pour informer de l'action (information simple si groupe ouvert, critères de recrutement si groupe fermé)	S-3
Recueillir les réponses	S-2
- Constituer le groupe - Envoyer une convocation à chaque personne détenue informant de la date, du lieu et de l'horaire de l'action	S-1
- Envoyer la liste des personnes détenues participant au groupe à la détention	J-3 ou J-2
<u>Pour l'action</u>	
S'assurer d'avoir le matériel nécessaire S'assurer que la salle est opérationnelle (tables, chaises) et propre Si non propre, demander à la détention de la faire nettoyer	
Préparer la liste des personnes sur une feuille	
Transmettre la liste au surveillant de l'USMP /ou du lieu de l'action chargé d'appeler les personnes le jour J	
<u>Pendant l'action</u>	
Faire émarger les personnes	
Se présenter et bien définir les règles (secret médical et/ou confidentialité du groupe)	
Débriefing bref oral avec les personnes en fin d'action pour recueillir les avis et/ou questionnaire de satisfaction très bref à remplir immédiatement, ANONYME	
<u>Après l'action</u>	
Récupérer la feuille de présence	
Faire rapidement un compte rendu de l'action reprenant : Nombre de personnes venues / nombre d'inscrits Lieu, date, horaire, intervenant Quelques phrases sur le contenu de la séance. Cela aidera à améliorer les prochaines	

Quelques références complémentaires



CHEMLAL K, ECHARD-BEZAULT P, DEUTSCH P.

Promotion de la santé. Référentiel d'intervention.

Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, coll. 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.

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



CHEMLAL K, VALLET B, VERDOT C, et al.

Prison : quelle place pour la promotion de la santé ?

La santé en action, (430), 2014, pp. 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.

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

Annexe 3

Exemples de formation des professionnels de santé et pénitentiaires (les professionnels de la PJJ exerçant en quartiers mineurs ou en établissements ont vocation à être partie intégrante des formations mises en place).



EXEMPLE DE FORMATION

La démarche de projet en promotion de la santé en milieu pénitentiaire en Grand Est

Durée : 2 jours

Lieu : CREPS de Nancy - 1 Av. Foch 54270 Essey-lès-Nancy

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Identifier les concepts utilisés dans le champ de la promotion de la santé
- Identifier les déterminants de la santé en lien avec le milieu pénitentiaire
- Identifier les axes d'intervention de la Charte d'Ottawa
- Identifier les différentes étapes de la démarche de projet en éducation et promotion de la santé
- Identifier les stratégies déjà développées en promotion de la santé au sein de votre établissement
- Construire une démarche de promotion de la santé au sein du milieu pénitentiaire

LUNDI 29 NOVEMBRE 2021

9h15-9h30 Accueil

9h30-10h15 Présentation - Evaluation T0

10h15-11h15 Échanges autour des représentations de la santé en milieu pénitentiaire

11h25-12h30 Les déterminants de la santé en lien avec le milieu pénitentiaire

13h45-14h30 Échanges autour des stratégies d'intervention possible en milieu pénitentiaire

14h30-15h30 Les axes de la promotion de la santé

15h40-16h30 Freins et leviers à l'intégration de la promotion de la santé dans sa pratique professionnelle

16h30-16h45 Évaluation de la journée

MARDI 30 NOVEMBRE 2021

9h15-9h30 Accueil

9h30-11h15 Les différentes étapes de la démarche de projet en promotion de la santé

11h25-12h00 les critères qualité d'un projet en promotion de la santé

12h00-12h30 Les missions et la composition du comité de pilotage en promotion de la santé en milieu pénitentiaire

13h45-15h45 Focus sur les étapes du diagnostic, les différents niveaux d'objectifs et d'évaluation

15h45-16h30 Illustration de la démarche projet en PS par deux témoignages et recueil des besoins en accompagnement

16h30-16h45 Évaluation de la formation

METHODES

Cette formation articulera à la fois des éléments théoriques scientifiquement validés, un échange de pratiques entre les participant.e.s et une valorisation des expériences de chacun.e, des méthodes pédagogiques actives avec la mise en application des concepts théoriques à travers la réalisation d'études de cas et de mises en situation.

VALIDATION DE NOS FORMATIONS

Émargement et suivi de présence par demi-journée - Évaluation des acquis par questionnaires en fin de formation

INTERVENANT·E·S

- **Bénédicte LALLERON**, Référente Formations
- Ireps Grand Est
- **Ludovic DETAVERNIER**, Chargé de projets et d'ingénierie en éducation et promotion de la santé - Ireps Grand Est

TARIF

Coût pédagogique pris en charge par la DISP Grand Est. Seuls les frais de déplacement et de repas sont à la charge des participant.e.s.

Exemple tiré du catalogue de formation 2021 en promotion de la santé à destination des professionnels du milieu carcéral proposé par les comités d'éducation pour la santé de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et financé par l'ARS PACA.



ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES
(santé et administration pénitentiaire) à élaborer un projet de promotion de la santé dans une dynamique collective de communication et de travail en réseau



« La démarche de promotion de la santé et d'éducation pour la santé s'intègre dans une approche globale qui inclut l'environnement des personnes détenues et les conditions de vie dans l'établissement pénitentiaire. Elle associe l'ensemble des intervenants, en cohérence avec la charte d'Ottawa. Elle prend en compte les besoins de santé y compris ceux relatifs aux conditions de vie (déterminants de santé). Ces derniers aspects sont traités en « commission santé » de l'établissement pénitentiaire. »
(Source ASP France)

Cette « formation-action » a pour objectif **d'accompagner un « groupe projet d'une équipe pénitentiaire » afin de mobiliser les différents acteurs de l'établissement pour développer une démarche collective de promotion de la santé sur plusieurs des thèmes suivants : réduction des risques / addictions / IST, santé mentale / suicide.**

La formation-action, pensée et animée comme **un accompagnement sur mesure**, facilite la coopération entre niveaux hiérarchiques et professionnels de terrain pour co-construire un projet de promotion de la santé, dans un cheminement collectif mettant en jeu un processus de décroïsonnement, socle d'un projet innovant se déployant en réseau.

Cette démarche interactive suppose que le consultant « fil rouge » ne se positionne pas en expert mais en facilitateur pour une co-élaboration du projet.



Compétences visées

A l'issue de la formation, les participants doivent être capables de :

- Identifier leur rôle et leur légitimité en éducation pour la santé au centre pénitentiaire
- Elaborer un plan d'action d'amélioration de la santé des personnes détenues incluant des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge mobilisant les différents acteurs de l'établissement pénitentiaire
- Communiquer sur la promotion de la santé en tenant compte de la triple articulation « réseau - organisation - projet global » pour être force de proposition.



Objectifs d'apprentissage

- Savoir croiser les regards, les expertises, les expériences pour faciliter la communication dans la conduite d'un projet complexe inscrit dans une dynamique de réseau
- Connaître les concepts de l'approche systémique pour étayer ses pratiques professionnelles dans la conduite du changement
- Connaître les concepts de santé, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de santé communautaire
- Repérer et échanger sur les actions de promotion de la santé mises en place au sein de l'établissement
- Comprendre la place d'une action de santé publique au sein de l'établissement pénitentiaire



Contenu

La formation se décompose en trois axes qui seront adaptés en fonction des besoins des équipes :

- **Axe 1 : une journée initiale** pour élaborer, à partir des expériences et des intentionnalités de chacun(e), une vision collective d'un projet de promotion de la santé en réseau. L'objectif est de nourrir cette représentation en reprenant les concepts de santé, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé, de santé communautaire et de déterminants de la santé. Au final, il s'agit de dégager les axes d'amélioration sur lesquels l'équipe souhaite s'investir.
- **Axe 2 : un accompagnement** sous forme de demi-journées « le fil rouge » pour soutenir la dynamique collective de travail en réseau et confronter les points de vue suite aux demi-journées d'apports thématiques :
 - Evaluation et régulation de la dynamique de projet
 - Apports théoriques et méthodologiques sur une approche systémique du travail en réseau
 - A partir d'exercices créatifs, apports sur les processus d'animation d'un projet complexe. Ces demi-journées sont organisées environ toutes les six semaines sur la période de formation.
- **Axe 3 : des modules en demi-journées de formations thématiques** (ordre à définir avec l'équipe accompagnée) :
 - **Module 1 : les différentes étapes méthodologiques d'un projet**, outils d'aide à la formalisation (CD-rom, outil de catégorisation des résultats, guide d'auto-évaluation de la qualité des actions...) choix des outils et méthodes adaptés aux objectifs d'un projet d'éducation et de promotion pour la santé (2 demi-journées)
 - **Module 2 : santé communautaire/participation des usagers** : apports théoriques et réflexion sur l'amélioration de la prise en compte de la parole des personnes détenues (2 demi-journées sur la période)
 - **Module 3 : prévention/dépistage des IST/hépatites** : apports théoriques sur les recommandations / études publiées. Techniques de restitution des résultats pour IST/hépatites et conseils RDR. Réflexion sur l'amélioration des pratiques et des actions de prévention dont tatouage, piercing, actes de coiffure (intervention en lien avec infectiologie ; 2 demi-journées)
 - **Module 4 : accidents d'exposition au risque viral** : actualités sur AEV, recommandations sur la conduite à tenir, place des TROD, rédaction de fiches procédures,

réflexion sur la formation des personnels pénitentiaires à la prise en charge des AEV (intervention en lien avec infectiologie ; 1 demi-journée)

- **Module 5 : prise en compte des problématiques d'addiction** : repérage des comportements et des usages en détention ; réflexion sur les représentations liées à la consommation de substances psychoactives en détention ; élaboration d'actions de réduction des risques et de prévention des consommations en détention (intervention en lien avec addictologie ; 2 demi-journées)
- **Module 6 : préparation à la sortie** : comment améliorer le parcours des personnes sortant de prison ; aspects sanitaires et sociaux (2 demi-journées).



Méthode d'animation

La démarche est participative et propose une articulation entre théorie et mise en pratique. Les participants sont invités à échanger autour de leurs pratiques professionnelles.



Modalité d'évaluation

Questionnaire d'évaluation remis à chaque participant au terme de chaque module.



Public

- Équipes somatique, psychiatrie et addictologie
- Personnel pénitentiaire



Equipe pédagogique

Les professionnels du CODES assureront le continuum de la formation et solliciteront des intervenants spécialisés en fonction des thématiques.



Durée

1 journée initiale
20 demi-journées sur 24 mois

Ce processus de formation s'inscrit dans une démarche d'accompagnement dans le temps (durée prévisionnelle 24 mois).

La durée de la formation peut être modulée en fonction des modules thématiques choisis.

Les formations proposées dans ce catalogue sont assurées par les CoDES.
Prendre contact avec le CoDES du département pour l'organisation de formations.

Annexe 4

Fiche sur les financements mobilisables

Il existe différentes sources de financements mobilisables au niveau national, régional et local. Celles-ci reposent principalement sur l'identification des appels à projet effectués par différents organismes.

❖ Appels à projet nationaux :

- Projets portés par le Fond de lutte contre les addictions (FLCA)
- Projets financés par l'administration pénitentiaire

❖ Appels à projet régionaux

- Projets financés par l'ARS dans le cadre du Fond d'intervention régional (FIR) et du FLCA
- Projets financés par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Projets financés par les directions inter-régionales des services pénitentiaires (DISP) dans le cadre notamment du fond de concours drogue.

❖ Établissement de convention avec le centre hospitalier de référence❖ Financements indirects : intervention d'associations préalablement financées par l'ARS dans le cadre de CPOM

❖ Chaque année depuis 2017, des crédits ONDAM hospitaliers sont délégués aux ARS au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires. Ils ont vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Annexe 5

Indicateurs de suivi

- Existence d'un programme régional de promotion de la santé en milieu pénitentiaire
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Existence d'une personne ressource identifiée et mandatée au sein de l'ARS assurant l'élaboration et la mise en œuvre du programme
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Existence d'une offre de formation
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Nombre de référents promotion de la santé désignée au sein des USMP dans la région / Nombre d'USMP dans la région
- Nombre de comité de promotion de la santé / Nombre d'établissements dans la région
- Nombre de projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire mis en place dans la région / Nombre d'établissements pénitentiaires dans la région
- Nombre de référents promotion de la santé désignés parmi le personnel pénitentiaire / Nombre d'établissements pénitentiaires dans la région
- Nombre de projets de promotion de la santé en EPM et quartiers mineurs mis en place dans la région / Nombre d'EPM et quartiers mineurs dans la région