

Pourquoi faire de l'éducation pour la santé en prison? Une enquête pilotée par l'Inpes rappelle les fondements, l'intérêt et les difficultés de ce type d'intervention et dresse l'état des lieux de sa mise en œuvre.

5

Enquête sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire

Marie-Claire Paty¹,
épidémiologiste, Institut de veille
sanitaire (InVS), Saint-Maurice.

En 2011, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a réalisé une enquête [1] – la première de ce type à l'échelon national – dressant un état des lieux de l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire, et a formulé des recommandations au vu de ces résultats. Les soignants de l'ensemble des établissements pénitentiaires de France ont été interrogés. L'enquête montre que les actions d'éducation pour la santé sont effectivement mises en œuvre dans une grande majorité d'établissements, ce qui constitue un progrès par rapport aux constats dressés antérieurement. Toutefois, des difficultés, déjà mises en évidence dans des rapports antérieurs, persistent.

L'intérêt de la prévention

Les besoins des personnes détenues en matière d'éducation et de promotion de la santé sont importants. Elles présentent un état de santé altéré par rapport à la population générale, une exposition plus forte à des facteurs de risque, et l'incarcération a en elle-même des effets potentiellement délétères sur la santé. Cette population n'a eu souvent que peu accès et recours au système de soins et de prévention avant l'incarcération. Le temps de la détention, malgré les contraintes qui lui sont propres, peut ainsi être l'occasion d'un contact avec le dispositif de prévention. Ce dispositif doit permettre une prise

de conscience de l'importance de la santé, des facteurs qui l'influencent, et constituer l'opportunité d'une démarche de prévention. La promotion de la santé et l'éducation pour la santé participent, de plus, à la préparation à la sortie de la détention et, dans une certaine mesure, à la réinsertion.

L'éducation pour la santé est inscrite dans les missions des unités de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa) depuis leur création en 1994, devenues depuis 2012 « unités sanitaires » (voir encadré ci-contre). Le Code de la santé publique stipule que ces structures coordonnent « les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire » et élaborent à ce titre un programme avec l'établissement. Par ailleurs, un guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues [2] précise les modalités pratiques de la prise en charge sanitaire, y compris de l'éducation à la santé. Toutefois, en dépit d'un réel besoin et d'une réglementation qui assoit cette mission, son application s'avère complexe et difficile, comme le soulignent différents rapports publiés depuis 1994. Ainsi, en 2001, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) soulignait qu'« en pratique, seuls quelques établissements ont mis en place des actions de promotion de la santé [...]. Parmi les obstacles ou contraintes le plus souvent mis en avant, les établissements de santé évoquent l'insuffisance relative de leurs moyens, notamment en personnel paramédical, et les choix qu'ils sont conduits à faire entre soins curatifs et activités de prévention ».

PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES DÉTENUES : ORGANISATION DES SOINS

L'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice est confiée depuis 1994 au service public hospitalier. Chaque établissement pénitentiaire dispose d'une « unité sanitaire » (ex-Ucsa), laquelle est rattachée à un établissement public de santé. Le personnel de santé exerçant en milieu pénitentiaire est sous l'autorité du directeur de l'établissement hospitalier et est soumis à l'ensemble des règles déontologiques et professionnelles prévues dans le code de santé publique.

L'organisation des soins repose sur deux dispositifs, l'un pour les soins somatiques, le second pour les soins psychiatriques, chacun étant structuré en trois niveaux :

- le **niveau 1** regroupe les consultations, les prestations et activités ambulatoires;
- le **niveau 2** regroupe les soins requérant une prise en charge à temps partiel, en hospitalisation de jour (alternative à l'hospitalisation complète);
- le **niveau 3** regroupe les soins requérant une hospitalisation à temps complet.

Khadoudja Chemlal

Avancées et difficultés

L'enquête, conduite sous forme de questionnaire écrit auprès des Ucsa, montre une concordance entre les problématiques identifiées comme prévalentes en milieu pénitentiaire et les thèmes les plus fréquents des actions

Milieu pénitentiaire
Enquête sur l'éducation pour la santé

d'éducation pour la santé. Il existe une dynamique, objectivée par l'augmentation importante et régulière du nombre de comités de pilotage (Copil) relatifs à l'éducation pour la santé dans les établissements, et l'effort de formation des personnels est sensible. Les unités sanitaires sont au centre du dispositif, malgré quelques exceptions comme le fait que quelques actions se déroulent sans qu'elles en soient informées. L'investissement des soignants est réel; le taux de participation élevé à l'enquête en témoigne.

ÉCOUTER LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PERSONNES DÉTENUES

L'enquête souligne que les personnes détenues sont peu associées à la conception et à la mise en œuvre des actions d'éducation pour la santé. Or, la prise en compte de l'expression des personnes détenues s'inscrit au cœur de la démarche d'éducation et de promotion de la santé, basée sur une logique d'écoute des personnes, de prise en compte de leurs représentations et des attentes exprimées, et donc d'*empowerment*, lequel permet de renforcer l'estime de soi, la capacité de prise de décision et d'action de la personne. Toutes les personnes sont considérées comme disposant de ressources et de forces¹.

Le groupe de pilotage de l'enquête souligne que cette approche mérite d'être développée, soutenue par des formations en éducation pour la santé, et qu'elle a toute sa place dans l'évaluation des besoins. Cette approche est particulièrement importante au regard des conditions de vie en détention qui peuvent rendre inopérantes voire contre-productives des actions qui ne prendraient pas en compte les attentes des personnes concernées.

M.-C.P.

1. L'*empowerment* est le « processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leur vie, et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans un contexte de changement de leur environnement social et politique ». Source: Glossaire des termes de santé publique internationaux. ADSP, 2003, n° 43 : p. 5. En ligne : www.asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/adsp-43_0406.pdf ou : www.bdsp.tm.fr

L'ESSENTIEL

-
- ▣ L'Inpes a piloté une enquête sur la mise en œuvre et les conditions de réalisation de l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire, auprès des personnels de santé exerçant en établissements pénitentiaires.
- ▣ L'éducation et la promotion de la santé pour les personnes détenues sont inscrites dans la loi depuis 1994. Ces démarches doivent notamment leur permettre d'être davantage acteurs de leur santé, malgré un contexte de stress et d'enfermement.
- ▣ En dépit de progrès incontestables, il reste beaucoup à faire, en raison d'un manque de moyens humains et matériels, mais aussi d'un manque de reconnaissance de l'intérêt de la prévention qui paraît secondaire par rapport aux soins nécessaires pour cette population dont l'état de santé est altéré par rapport à celui de la population générale.
- ▣ Parmi les recommandations phares, le groupe de pilotage de l'enquête souligne la nécessité de former et accompagner les personnels de santé mais aussi de l'administration pénitentiaire, d'inscrire la promotion de la santé comme une priorité en milieu carcéral, d'apporter un soutien aux équipes en charge de sa mise en œuvre, et d'y consacrer les moyens nécessaires.

Cependant, les disparités sont importantes dans le nombre et les modalités des actions ainsi que dans les organisations locales. Les Copil, certes plus nombreux que par le passé, n'existent que dans moins de la moitié des établissements pénitentiaires. Les difficultés auxquelles les soignants sont confrontés sont réelles et concernent en premier lieu l'insuffisance des ressources et la difficulté à développer des partenariats. Les équipes ont exprimé dans l'enquête un besoin d'appui pour la mission d'éducation à la santé, au travers :

- de la reconnaissance de cette activité dans les établissements hospitaliers;
- d'une structuration et d'une stratégie à l'échelon régional permettant l'organisation d'échanges de pratiques entre équipes, de formations, un appui méthodologique et un soutien pour la recherche de partenaires et de financements.

L'analyse des résultats de l'enquête, montre qu'au-delà du nombre d'actions et de leurs thèmes, il existe une grande hétérogénéité des pratiques et des

réalisations. Elle montre aussi qu'il existe fréquemment – au niveau des établissements – de véritables partenariats de terrain notamment entre les professionnels de santé et les professionnels pénitentiaires. L'investissement et l'intérêt des soignants sont réels mais les équipes se heurtent à des difficultés : en premier lieu, le manque de temps soignant à consacrer à ces activités, ainsi que les difficultés de financement et les contraintes carcérales. Des difficultés de collaboration avec l'administration pénitentiaire, le manque de collaboration et de disponibilité des partenaires, le manque de formation, les contraintes logistiques liées à la vie carcérale et les problèmes de coordination lors de la mise en œuvre des actions sont aussi fréquemment cités. La spécificité de l'éducation pour la santé apparaît ainsi justifier d'un soutien méthodologique et de formations qui sont souhaitées par les professionnels de santé.

Des addictions à l'estime de soi

Les cinq thèmes les plus fréquemment cités dans les actions d'éducation pour la santé intègrent les problématiques de santé les plus fréquentes des personnes détenues : les addictions (alcool, tabac, drogues, etc.), les maladies infectieuses (infection par le VIH, les hépatites virales et les IST essentiellement), l'estime de soi, l'alimentation et la nutrition. La notion globale de santé qui figure aussi parmi les thèmes les plus fréquents reflète un souci d'approche généraliste de la santé. Les sujets cités sont très divers avec, à titre d'exemples, la gestion du stress, la vie affective et sexuelle, la santé bucco-dentaire, l'activité physique, l'hygiène corporelle, les premiers secours, la prévention du suicide, le sommeil, les vaccinations, la parentalité, le bon usage des médicaments, la prévention de la violence et la préparation à la sortie. L'enquête montre aussi que la participation des personnes détenues aux étapes d'analyse des besoins et de construction des programmes est peu développée.

Les financements sont avant tout issus des agences régionales de santé (ARS) et des établissements hospitaliers. L'administration pénitentiaire y contri-

bue, sous forme de cofinancements. La complexité des circuits, les financements rarement pérennes et le décalage des calendriers de financement par rapport aux actions induisent des difficultés dans la mise en œuvre des programmes et actions.

Les facteurs facilitants

En contrepoint des difficultés, les professionnels interrogés ont listé les « facteurs facilitants » suivants pour que ce travail puisse se concrétiser, autant de leviers sur lesquels s'appuyer :

- la qualité de la collaboration entre les professionnels de santé et les équipes pénitentiaires ainsi que le soutien de l'administration pénitentiaire ;
- les partenariats ;
- l'implication des personnels et des intervenants, la qualité des partenariats et le soutien des directions des établissements de santé.

Pour nombre de professionnels de santé interrogés, l'enjeu majeur est de dédier du temps spécifique pour l'éducation pour la santé, de disposer de financements pérennes, de faciliter les démarches auprès des financeurs et de former les personnels. L'enquête montre ainsi qu'« il existe manifestement un besoin de reconnaissance et d'appui à l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire. Il paraît important et possible de répondre à ces attentes. Cela passe notamment par l'objectivation des moyens nécessaires, une clarification et une simplification des circuits de financement, l'appui de structures expertes en éducation pour la santé ».

En conclusion, dans ce contexte, le plan d'actions stratégiques « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » [3] a placé le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé parmi ses cinq mesures phares. Cette enquête sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire a été l'une des premières actions mises en œuvre dans ce domaine et a permis de dresser un état des lieux et de faire des propositions. L'ensemble des constats a, en effet, conduit le groupe de pilotage de l'enquête à émettre des recommandations à l'intention des établissements de santé et des établissements pénitentiaires,

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] *État 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. Comité de pilotage de l'enquête.* Saint-Denis : Inpes, juin 2012 : 89 p.

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/sante-penitentiaire.pdf>

[2] *Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues.* Paris : ministère de la Santé et de la Protection sociale, ministère de la Justice, 2004 : 177 p.

En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique_relatif_a_la_prise_en_charge_sanitaire_des_personnes_detenues.pdf

[3] *Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politiques de santé pour les personnes placées sous main de justice.* Paris : ministère de la Santé et des Sports, ministère de la Justice et des Libertés, 2010 : 86 p.

En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf

[4] Dans l'esprit des « prisons promotrices de santé » promues par l'Organisation mondiale de la santé. *Health in Prisons. A WHO Guide to the Essentials in Prison Health.*

En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

ainsi que des administrations sanitaires régionales et nationale. Ces recommandations seront reprises dans un référentiel d'intervention en éducation et promotion de la santé en milieu pénitentiaire, actuellement en cours de rédaction à l'aide d'un groupe de travail pluriprofessionnel, document qui sera publié par l'Inpes d'ici à 2014. La dynamique et l'investissement constatés dans le cadre de cette enquête, couplés au plan d'actions stratégique, sont une opportunité pour :

- renforcer l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire ;
- mais aussi développer une approche plus globale de promotion de la santé dans ces établissements. Ce dernier objectif implique un travail sur les déterminants de la santé, en particulier les conditions de vie en déten-

DU DÉCALAGE ENTRE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET LES AUTRES BESOINS SANITAIRES : PAROLES DE SOIGNANTS

Comment faire de l'éducation pour la santé alors que certains soins primaires ne sont pas accessibles aux détenus dans certains établissements? Plusieurs professionnels de santé interrogés dans le cadre de l'enquête font part de leurs interrogations. Ainsi l'un d'eux souligne qu'il n'y a « pas de réponse satisfaisante apportée face à certains problèmes. Par exemple, pour l'hygiène bucco-dentaire : peu de temps disponible pour les soins dentaires et l'ORL, donc un discours peu crédible ». Un autre professionnel témoigne en ces termes : « Cette mission [d'éducation pour la santé, ndlr] est très lourde à porter compte tenu des moyens dérisoires, du manque de soutien. » Un autre est plus optimiste : « Il faut encourager et valoriser ce travail qui prend beaucoup d'énergie et de temps et qui a toute sa place dans la chaîne du soin. » Ce décalage est au cœur de toutes les analyses : « Ces programmes demandent un investissement en temps et en énergie qui ne peuvent être compatibles qu'avec un effectif paramédical et médical suffisant; par ailleurs, lorsque des problèmes, d'hygiène notamment, surtout liés aux conditions très vétustes d'enfermement existent, il me semble "décalé" de parler de prévention des risques [...] quand les détenus sont entassés, couchent par terre et n'ont qu'un pauvre lavabo pour y faire la vaisselle, la toilette, la cuisine et le ménage ».

M.-C.P.

tion (matérielles, environnementales, psychosociales et réglementaires) [4]. Une telle approche permettrait de réduire la contradiction potentielle entre le message porté dans les actions d'éducation pour la santé et les conditions de vie en détention. ■

1. Marie-Claire Paty était chargée d'expertise à l'Inpes et a piloté cette enquête de 2010-2012.