

La prévention dans la prise en charge sanitaire des personnes détenues

Professeur Benoît Vallet,
directeur général de la Santé,
ministère des Affaires sociales, de la Santé
et des Droits des femmes, Paris.

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté le 23 septembre 2013 les grandes orientations de la Stratégie nationale de santé qui a pour ambition de définir un cadre de l'action publique pour les années qui viennent, pour combattre les injustices et inégalités de santé et d'accès au système de soins et adapter le système de santé français aux besoins des patients, ainsi qu'aux lentes mais profondes mutations qui sont à l'œuvre (vieillesse de la population, développement des maladies chroniques, diversification des risques sanitaires, etc.).

Améliorer l'accès à la prévention des personnes détenues et contribuer ainsi à réduire les inégalités de santé s'inscrivent pleinement dans les priorités de cette stratégie portées par la direction générale de la Santé.

Les missions des unités sanitaires

Développer une politique de prévention et d'éducation pour la santé dans les établissements pénitentiaires est une nécessité reconnue depuis la loi du 18 janvier 1994¹ qui a confié la responsabilité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues au ministère chargé de la Santé et au service public hospitalier.

L'éducation pour la santé est inscrite réglementairement dans les missions des unités sanitaires pour coordonner

et organiser cette activité². La loi pénitentiaire³ est venue renforcer cette priorité, l'administration pénitentiaire devant favoriser cette coordination.

Cette assise réglementaire était justifiée par les importants besoins de santé des personnes incarcérées qui ont eu généralement peu accès à la prévention et aux soins. Le séjour en détention représente une opportunité pour un contact avec le dispositif de soins incluant la dimension préventive.

Les équipes des unités sanitaires assurent cette fonction, relativement originale pour des personnels hospitaliers, qui dépasse l'approche de l'éducation pour la santé individuelle telle qu'elle peut être réalisée lors des entretiens et consultations en colloque singulier.

Cette facette du métier est souvent un facteur de motivation pour les professionnels de santé qui choisissent d'exercer dans ce milieu et contribue à enrichir leur pratique.

Quelle place pour la promotion de la santé ?

Des avancées majeures ont été notées dans l'accès aux soins des personnes détenues depuis ces vingt dernières années. Une nouvelle étape doit être désormais franchie pour passer de l'éducation pour la santé à la promotion de la santé, ce qui comprend l'intervention sur les déterminants et la participation des publics à l'élaboration et l'organisation des programmes et actions.

Faire une place à la promotion de la santé dans ce contexte spécifique suppose, de manière plus impérative que dans le milieu libre, de bien identifier les freins mais aussi les forces et les opportunités.

Ainsi, les pouvoirs publics se sont engagés pour développer les conditions d'une stratégie commune et des modalités de mise en œuvre aux différents échelons territoriaux.

L'éducation pour la santé reste souvent le « *parent pauvre de la politique de santé* » [1], la priorité restant toujours donnée aux soins et à la réponse à l'urgence. Les évolutions institutionnelles importantes nécessitent de repenser le rôle de chacun et les règles du jeu, d'aider les acteurs à les comprendre et se les approprier.

L'état des lieux réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en 2011 [2] a montré la réalité des actions d'éducation pour la santé, l'intérêt et la motivation des équipes soignantes et a précisé les fortes attentes d'appui méthodologique et de reconnaissance en termes de moyens humains et financiers.

La mise en place des agences régionales de santé (ARS) a entraîné des changements importants dans la gouvernance, celles-ci disposant d'une grande autonomie dans la détermination des cadres stratégiques et financiers. Ainsi, elles ont une grande latitude à déterminer leurs priorités et inscrire les publics et les thématiques dans leurs programmes et schémas financés dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR). Soutenir des actions en milieu carcéral suppose une reconnaissance, une structuration de l'offre associative et une articulation entre les acteurs.

Le rôle du niveau national s'est ainsi recentré sur l'impulsion et la mise à disposition de cadres méthodologiques

et d'outils. Parallèlement, les missions des conseillers d'insertion et de probation, qui étaient investis dans la conception et l'animation des actions en éducation pour la santé, ont été recentrées sur des fonctions de prévention de la récidive et de réinsertion, et les financements provenant de leurs services ont peu à peu diminué.

Les personnes détenues sont à ce jour assez peu associées aux actions dans ce domaine. Des expériences innovantes ont cependant été repérées et gagneraient à être mutualisées.

Enfin, un dialogue entre les professionnels de la santé et ceux de la justice doit s'établir pour agir sur les déterminants de santé qui relèvent de la responsabilité de la direction de l'administration pénitentiaire, comme les conditions d'hébergement, l'alimentation, le sommeil, etc.

Une implication des pouvoirs publics

La période récente a été marquée par une volonté politique forte du ministère chargé de la Santé, en lien avec celui de la Justice, pour améliorer la prise en charge sanitaire et l'état de santé des personnes sous main de justice. Cette politique est affirmée

à travers l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » [3] coordonnant différents axes d'intervention

portés par les directions d'administration centrale du ministère chargé de la Santé et les agences sanitaires, en particulier l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inpes.

Ce plan constitue un cadre stratégique, affichant des priorités dont l'amélioration de la connaissance de l'état de santé, le développement de la promotion de la santé et des actions ciblées sur diverses grandes thématiques de santé publique très prévalentes comme les addictions, la santé mentale, le VIH et les hépatites...

Parallèlement, l'actualisation du guide méthodologique en 2012 [4] a permis de préciser les modalités concrètes pour réaliser notamment des programmes en éducation pour la santé.

Quelles perspectives en matière de promotion de la santé ?

Le premier enjeu dans le cadre de cette politique récente et des évolutions de gouvernance est de faire fonctionner l'interministérialité à tous les niveaux, national, régional et local, ce qui suppose de favoriser les échanges d'information, dans le respect des compétences et des logiques professionnelles. Ceci devrait permettre d'intervenir ensemble pour élaborer les programmes, les faire vivre et agir en amont sur l'environnement de la personne détenue.

Il s'agit aussi de mieux coordonner les interventions des professionnels des deux champs, ainsi que celles des partenaires externes qui contribuent aux actions.

Pour de réelles avancées dans ce domaine, la participation des personnes détenues à l'élaboration et l'animation des programmes les concernant doit être favorisée en réfléchissant aux conditions de la démocratie sanitaire dans ce secteur et en s'appuyant sur les expériences existantes.

L'implication forte de certaines ARS et directions hospitalières ont permis de trouver des solutions pour identifier des temps dédiés consacrés à l'activité d'éducation pour la santé, ce qui devrait alimenter les réflexions nationales pour faire évoluer les règles de financement.

Parallèlement, il est prévu d'avancer dans la construction d'un système de surveillance pour disposer de données pertinentes sur l'état de santé des personnes sous main de justice, afin de mieux adapter les stratégies aux besoins. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Deschamps J.-P., Ferron C., Alla F., Douiller A. L'éducation pour la santé, parent pauvre de la politique de santé ? *Santé Publique*, 2013, n° 2 suppl. : p. 81-82. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-N°2-Suppl.-page-81.htm>
- [2] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). *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*. Saint-Denis : Inpes, juin 2012 : 89 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/sante-penitentiaire.pdf>
- [3] *Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politique 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] *Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice : guide méthodologique*. Paris : ministère de la Justice, ministère des Affaires sociales et de la Santé, novembre 2012 : 368 p. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/prise-en-charge-sanitaire-des-personnes-placees-sous-main-de-justice.html>

L'ESSENTIEL

-
- ▣ Les pouvoirs publics développent une politique de prévention et d'éducation pour la santé dans les établissements pénitentiaires.
- ▣ Le professeur Benoît Vallet, directeur général de la Santé, dresse l'état des lieux de cette politique.

1. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.
2. Article R.6112-20 du code de la santé publique.
3. Article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.