

Feuille de route

# **SANTÉ DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2019-2022**





# ÉDITORIAL

La lutte contre les inégalités de santé est une priorité majeure portée par le Gouvernement et qui doit s'intégrer dans toutes nos politiques publiques. Cette ambition se traduit notamment par le plan interministériel « Priorité prévention » permettant d'assurer le déploiement de mesures adaptées aux publics les plus vulnérables.

Les personnes placées sous main de justice, en particulier les personnes détenues, constituent l'un de ces publics les plus vulnérables. Ces personnes cumulent en effet souvent de nombreuses difficultés d'ordre sanitaire, économique ou social.

Si les mesures privatives de libertés ont pour objet de protéger la société et de sanctionner les personnes condamnées, elles ne doivent pas entraver le projet de reconstruction pour se préparer à la sortie, pour se réinsérer. Or, la santé est bien évidemment un facteur indispensable de ce cheminement.

Aussi, cette feuille de route vise à ce que les personnes placées sous main de justice bénéficient, au même titre que l'ensemble de la population, des avancées de nos politiques dans la prévention comme dans le soin.

La présente feuille de route, traduit la volonté de nos deux ministères d'agir fortement en faveur de la santé – dans toutes ses composantes – des personnes placées sous main de justice.

Le travail interministériel de concertation avec les acteurs de terrain mené depuis 2017 a permis de définir un certain nombre d'actions à entreprendre d'ici 2022, qui pourront être complétées en fonction des priorités identifiées par les travaux qui se poursuivent parallèlement.

Parmi les 28 actions de cette feuille de route, nous avons tenu à marquer la priorité qui est accordée à la promotion de la santé dans une approche participative des personnes (professionnels de la santé et de la justice, personnes sous main de justice, en détention comme dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse). Nous avons également souhaité mettre en avant notre volonté d'agir dans le sens de l'amélioration de l'accès aux soins. Une attention particulière est notamment portée à l'offre de soins en santé mentale, en cohérence avec les travaux et avancées de la feuille de route santé mentale et psychiatrie annoncée en juin 2018. Enfin, le repérage, en détention, de la perte d'autonomie et la prise en charge de la dépendance constituent également un axe d'effort partagé des ministères en charge de la santé et de la justice.

Cette feuille de route est, plus globalement, une occasion de renforcer la coopération entre les professionnels de la santé et de la justice, dans le respect des missions et de la déontologie de chacun, car cette coopération, précieuse, constitue une des clés permettant aux personnes d'avoir un parcours de santé aussi fluide et continu que possible malgré les ruptures pouvant intervenir au sein de leur parcours de vie.

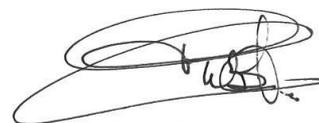
Fait à Bois-d'Arcy, le 2 juillet 2019,



**Nicole BELLOUBET**  
Garde des Sceaux, ministre de la Justice



**Agnès BUZYN**  
ministre des Solidarités et de la Santé



**Christelle DUBOS**  
secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé



# INTRODUCTION

La **stratégie nationale de santé** constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement 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.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- Axe 1 : **Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention**, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Axe 2 : **Lutter contre les inégalités** sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Axe 3 : **Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge**.
- Axe 4 : **Innover** pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Au sein de ces quatre axes, elle détermine onze domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap. Elle comporte un volet spécifique à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ainsi que des objectifs propres à la Corse et à l'outre-mer.

Pour décliner la stratégie nationale de santé, la Ministre a souhaité un cadre de référence pour les actions de prévention et de promotion de la santé dans une approche populationnelle tout au long de la vie.

Ce « Plan Priorité prévention » devient ainsi le garant de la cohérence des actions portées par ailleurs dans les stratégies, feuilles de route et programmes répondant à la même logique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie. La déclinaison de la stratégie nationale de santé s'opère également par les différents outils régionaux, et notamment les projets régionaux de santé sous la responsabilité des ARS.

Une approche populationnelle renforcée est nécessaire afin d'assurer le déploiement de mesures adaptées aux publics les plus vulnérables.

La **stratégie santé pour les personnes placées sous main de justice (PPSMJ)** s'inscrit ainsi en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé, en particulier ceux portant sur la promotion de la santé dans tous les milieux et sur la lutte contre les inégalités sociales de santé : la population des PPSMJ cumule en effet souvent de nombreuses difficultés d'ordre sanitaire, économique ou sociale alors même qu'elle ne dispose pas toujours des ressources nécessaires pour solliciter une prise en charge adaptée. Elle nécessite en réponse à la fois une prise en compte dans l'ensemble des stratégies et plans de santé publique et une approche stratégique complémentaire spécifique.

A partir d'une analyse du plan de santé publique 2010-2014 pour les PPSMJ, la stratégie annoncée en 2017 propose, tant dans le champ de la prévention que de l'accès aux soins, un ensemble d'objectifs à atteindre de façon progressive au cours des années à venir.

Le travail interministériel de concertation avec les acteurs de terrain mené depuis 2017 a permis de définir un certain nombre d'actions à entreprendre de 2019 à



2022 : cette « **feuille de route** » sera actualisée en fonction des priorités identifiées par les travaux de concertation qui se poursuivent. Elle représente ainsi la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie pérenne définie en 2017.

La feuille de route se compose de 28 actions, réparties dans les 6 axes de la stratégie, qui portent chacune une vision, des priorités et fixent, le cas échéant, des cibles.

# LA FEUILLE DE ROUTE

La feuille de route à trois ans présente ici les premières actions de mise en œuvre de la stratégie d'ici 2022.

Un outil de pilotage partagé par les directions concernées des deux départements ministériels permet de suivre la mise en œuvre concrète des orientations de la présente feuille de route.

**Associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé**, dans un esprit de dialogue et de concertation, constitue un facteur clé de la réussite du déploiement des actions.

## La feuille de route définit 28 actions à mettre en œuvre dans les trois prochaines années.

Ces actions n'excluent pas d'autres actions qui pourraient être mises en place par ailleurs dans le cadre des mesures prioritaires définies par la stratégie santé PPSMJ. Il s'agit de s'inscrire dans **une démarche dynamique** et d'adapter les objectifs et les priorités en fonction des résultats.

## MÉTHODE

Une équipe projet interministérielle pour la santé des PPSMJ a mis en place et animé des groupes de travail dont la mission a été de proposer les premières mesures sur la base de trois critères :

- l'importance du besoin, en particulier en termes de santé publique ;
- la faisabilité en trois ans ;
- une mobilisation transversale des différents acteurs de la stratégie.

**Le comité de suivi de la stratégie**, en place depuis 2017 a pu faire part de ses observations sur le projet de feuille de route 2019-2022 qui lui a été présentée et continuera à en suivre la mise en œuvre opérationnelle et les orientations de la stratégie.

La feuille de route a été validée en comité interministériel Santé-Justice.

# La santé des PPSMJ intégrée dans une politique globale de santé pour toutes les populations

Le projet de loi de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », destiné à améliorer l'accès aux soins, pourra avoir un impact pour le public placé sous main de justice. Certaines mesures mériteront une traduction opérationnelle en leur faveur.



La stratégie nationale de santé comporte quatre axes complémentaires :

**Axe 1**

Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux

**Axe 2**

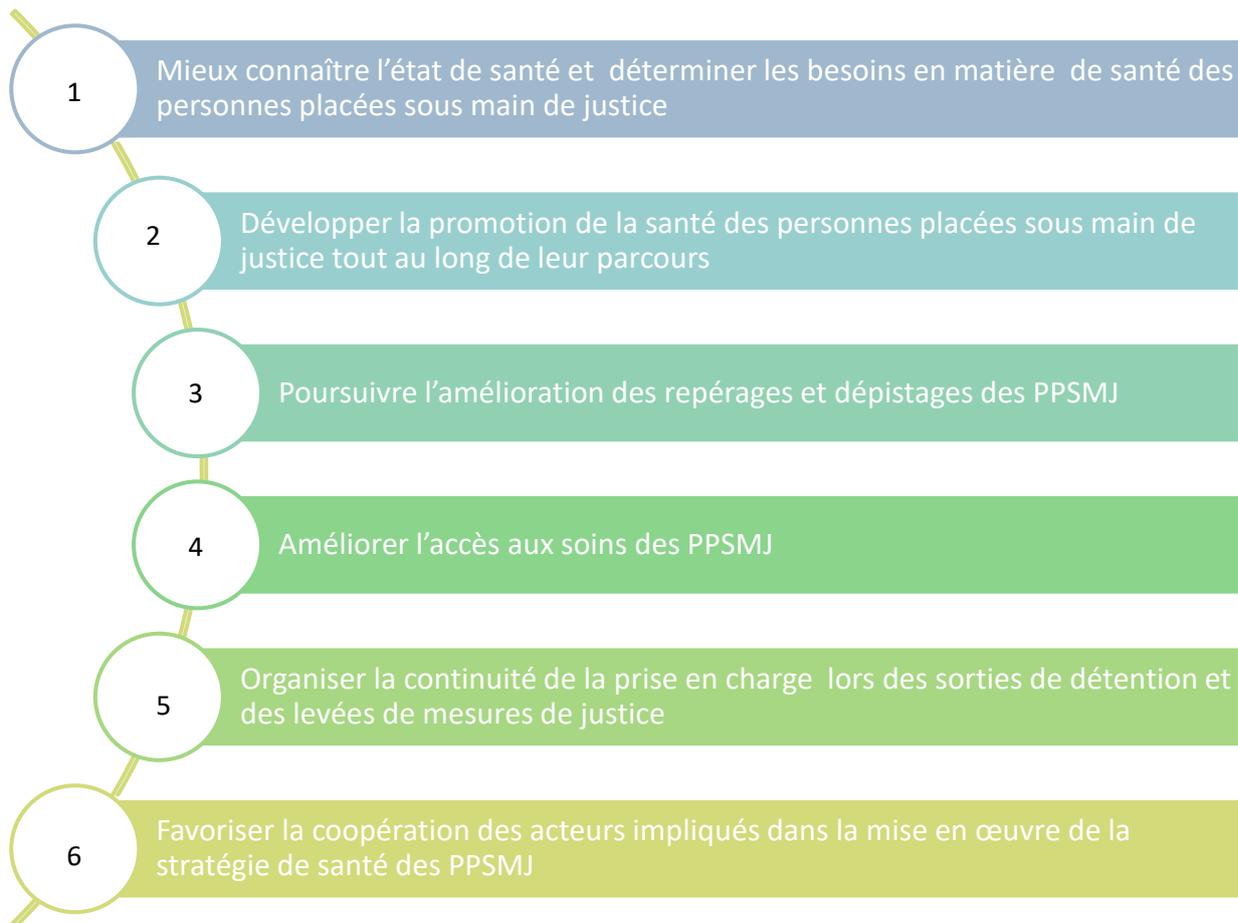
Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

**Axe 3**

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé

**Axe 4**

Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers



# Des actions en cohérence avec d'autres stratégies et dispositifs impactant la santé des personnes placées sous main de justice

Les personnes placées sous main de justice sont également concernées par **d'autres stratégies et plans gouvernementaux**, ayant une approche populationnelle ou thématique. Garanties de la bonne articulation et de la cohérence entre ces plans et la stratégie santé PPSMJ, l'ensemble des directions d'administration centrale Santé- Justice contribue aux différentes instances de pilotage et assure, pour le comité de suivi, et en s'appuyant sur l'équipe projet interministérielle, le suivi de la mise en œuvre des actions en direction des PPSMJ qui sont intégrées dans ces documents stratégiques gouvernementaux.

Cette synergie des différents plans est particulièrement forte dans le **champ des addictions**; afin d'éviter toute confusion par un double suivi, avec les actions du plan gouvernemental de mobilisation contre les addictions 2018-2022, porté par la MILDECA et celles du programme national de lutte contre le tabac (PNLT 2018- 2022), qui précisent spécifiquement le milieu pénitentiaire dans leurs cibles, ne sont pas inscrites dans cette feuille de route.

En cohérence avec le plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT, les personnes transgenres placées sous main de justice font l'objet d'une attention particulière s'agissant notamment de leurs besoins spécifiques en santé.

L'instauration d'un **service sanitaire pour tous les étudiants en santé**, qui s'inscrit dans le cadre du 1er axe de la stratégie nationale de santé, permettra de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants en articulation avec les priorités nationales de santé publique et les politiques régionales. Dans ce cadre, la population des personnes placées sous main de justice est une des populations cibles prioritaires retenues pour la mise en œuvre de ce dispositif, compte tenu de son impact sur la santé de la population.



**28 ACTIONS**

**POUR LES TROIS**

**PROCHAINES**

**ANNÉES 2019-2022**

## 1 - Mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins en matière de santé des personnes placées sous main de justice

**Action n°1** : Surveiller la santé mentale et sa prise en charge au sein de la population détenue

**Action n°2** : Déployer des outils de suivi de l'état de santé global de la population détenue

**Action n°3** : Réaliser une étude nationale sur l'état de santé des jeunes pris en charge par la PJJ

## 2 - Développer la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours

**Action n°4** : Mettre 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 et professionnels pénitentiaires et sanitaires

**Action n°5** : Déployer dans chaque région les interventions des étudiants du service sanitaire en direction des personnes placées sous mains de justice et des jeunes de la protection judiciaire de la jeunesse

**Action n°6** : Faciliter l'accès aux jeunes pris en charge par la PJJ à un bilan de santé complet dans les centres d'exams de santé de l'assurance maladie

**Action n°7** : Intensifier l'opération mois sans tabac en détention et à la PJJ et réduire le tabagisme dans les lieux de privation de liberté

**Action n°8** : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population

**Action n°9** : Mettre en place sur les territoires des dispositifs innovants de prise en charge intensive coordonnée (santé-justice) à l'égard des prévenus souffrant d'une problématique addictive

**Action n°10** : Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale

### 3 - Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ

**Action n°11** : Renforcer les pratiques de dépistage des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention et décliner l'objectif national vers l'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025

**Action n°12** : Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention

**Action n°13** : Déployer des outils relatifs au repérage des addictions en détention et renforcer la coopération santé justice sur les problématiques addictives

### 4 - Améliorer l'accès aux soins des PPSMJ

**Action n°14** : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques

**Action n°15** : Améliorer l'accès aux soins par la télémédecine

**Action n°16** : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)

**Action n°17** : Assurer la sécurité du circuit du médicament et la continuité de l'accès aux médicaments en détention et dans les structures de la PJJ avec hébergement

**Action n°18** : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (détention, préparation à la sortie, libération)

**Action n°19** : Améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues et l'accès aux aides à la vie quotidienne en détention

**Action n°20** : Garantir aux femmes détenues un accès continue aux soins

**Action n°21** : Garantir aux minorités sexuelles et de genre un accès aux soins adaptés et respectueux de leur situation

## 5 - Organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice

**Action n°22** : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention

**Action n°23** : Assurer la continuité des soins et de la prise en charge en matière d'addictions à la sortie de prison

**Action n°24** : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes

## 6 - Favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ

**Action n°25** : Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ

**Action n°26** : Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé en milieu pénitentiaire

**Action n°27** : Développer l'approche communautaire pour la prise en charge des addictions en détention

**Action n°28** : Mieux respecter les droits des patients détenus

The background is a solid teal color. In the upper left quadrant, there are several overlapping, semi-transparent geometric shapes in lighter shades of teal, creating a layered, abstract effect. The shapes appear to be triangles and trapezoids of varying sizes and orientations.

# **LE DÉTAIL DES ACTIONS**



**Mieux connaître l'état de santé  
et déterminer les besoins  
en matière de santé  
des personnes placées  
sous main de justice (PPSMJ)**

**1**

## Action n°1 : Surveiller la santé mentale et sa prise en charge au sein de la population détenue

### > Contexte et enjeux

La fréquence des troubles mentaux chez les personnes détenues est élevée. En l'absence de nouvelles données nationales depuis l'étude Falissard de 2004, il est nécessaire :

- de mieux connaître cette fréquence afin d'adapter l'offre de soins, notamment pour les cas les plus graves et d'améliorer les parcours médico-judiciaires ;
- d'évaluer les parcours de prise en charge sanitaire des personnes détenues présentant les pathologies mentales les plus graves ;
- d'évaluer l'ensemble des facteurs (état de santé et éléments de parcours judiciaires, pénitentiaires, sanitaires, sociaux) qui contribuent au maintien en détention de personnes pour qui le sens de la peine est questionnable et/ou qui pourraient bénéficier de mesures d'aménagement de peine ou de mise en liberté.

Les bases de données médico-administratives (BDMA) peuvent apporter des éléments de réponse sur les personnes détenues ayant eu recours aux soins mais la qualité des données doit être améliorée et elles doivent être complétées par des éléments qualitatifs.

Un suivi régulier de ces données, sous la forme d'une analyse répétée, permettrait d'éviter l'écueil actuel de l'absence de données nationales récentes en raison de grandes enquêtes nationales trop espacées dans le temps. Des enquêtes spécifiques ponctuelles ou répétées compléteront cette surveillance.

### > Actions

- **Réaliser une étude prospective longitudinale** qui permettra d'évaluer la prévalence des pathologies mentales et des comorbidités chez les hommes et les femmes détenues au moment de l'entrée en détention. Elle permettra également de décrire les évolutions puisqu'un suivi d'au moins 12 mois sera effectué. Elle devra explorer les trajectoires biographique et pénale, les parcours de soin en santé mentale, la perception de sa propre santé mentale et l'expérience du quotidien carcéral. Les facteurs potentiellement associés à l'évolution de la santé mentale en détention seront étudiés (recours aux soins de santé mentale, conditions de détention, évènements ayant lieu pendant l'incarcération, etc.).
- **Réaliser une enquête de prévalence : évaluation de la santé mentale chez les hommes et les femmes sortant des maisons d'arrêt en France métropolitaine et dans les Outre-Mer** : elle évaluera le parcours de soins et d'accompagnement, du vécu pendant la détention, du projet de sortie et du parcours de soins après la libération ; évaluation de la poursuite des soins après la libération en explorant la possibilité d'appariement des données de l'étude avec le système national des données de santé (SNDS) dans le cadre du health data hub.

## Action n°2 : Déployer des outils de suivi de l'état de santé global de la population détenue

### > Contexte et enjeux

La nécessité de disposer d'outils pérennes de connaissance de l'état de santé des PPSMJ, notamment détenues, et de leur prise en charge sanitaire a été largement démontrée par les travaux du plan 2010-2014 et par le rapport IGAS/IGSJ portant sur son évaluation.

Trois types d'outils doivent être utilisés de façon complémentaire:

- les systèmes de recueil de données mis en place dans les unités sanitaires à l'occasion des recours aux soins ;
- les bases de données et les systèmes existants de la plateforme nationale des données de santé (ex-SNDS) sur le recours aux soins et les causes médicales de décès ;
- les études thématiques transversales spécifiques aux PPSMJ ou visant la population générale mais permettant d'inclure et d'identifier les PPSMJ.

L'ensemble des thématiques prioritaires peuvent bénéficier de ces trois approches. L'exploitation des bases de données a notamment déjà fait l'objet de travaux exploratoires en 2018 pour la santé mentale qui restera une thématique à étudier en première priorité avec cette approche.

A ce titre, il convient de mentionner la mise en place du Baromètre santé en milieu carcéral par l'OFDT, en partenariat avec Santé Publique France, le ministère de la justice et le ministère des solidarités et de la santé. Ce projet sera financé en 2019 par le Fonds de prévention et de lutte contre les addictions.

### > Actions

**Déployer des outils de suivi de l'état de santé** de la population détenue :

- **Recueillir les données du recours aux soins :**
  - Suivre dans les bases de données médico-administratives (BDMA) les indicateurs statistiques de recours aux soins en détention ;
  - Faire un état des lieux de l'outil PIRAMIG (Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général) et proposer le cas échéant les évolutions nécessaires. A partir des données entrées dans PIRAMIG extraire annuellement des chiffres clés concernant l'activité des USMP partagées entre le Ministère des solidarités et de la santé et le Ministère de la Justice ;
  - Évaluer le dispositif mis en place par l'OR2S (recueil systématique de données médicales à l'entrée en prison) dans les quatre régions qui l'ont déployé de façon pilote dans une logique d'extension aux autres régions le cas échéant.
- Engager des travaux **utilisant la future Plateforme des données de santé** (ex-SNDS) pour notamment suivre dans le domaine de la santé mentale :
  - des indicateurs de recours aux soins en détention ;

- la continuité des parcours et des soins à la sortie de détention ;
  - la morbi-mortalité des personnes récemment sorties de prison (overdoses, suicides, accidents) ;
  - la qualité des prises en charge offertes en détention en utilisant les mêmes outils qu'en population générale (réalisation des examens recommandés dans le cadre du suivi de pathologies chroniques) ;
- Répertorier, diffuser et valoriser les études thématiques régionales ou locales.

## Action n°3 : Réaliser une étude nationale sur l'état de santé des jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

### > Contexte et enjeux

Les jeunes pris en charge par la PJJ cumulent de nombreux facteurs de risque pour la santé et représentent une population globalement vulnérable dont l'état de santé et les déterminants de la santé méritent une attention particulière pour faire de la mesure judiciaire une opportunité d'agir. Cette attention est à la base du programme « **PJJ promotrice de santé** » mené par les ministères chargés de la Justice et de la Santé.

Cette mobilisation souffre d'un manque de données récentes sur l'état de santé de ces jeunes et les enquêtes en population générale ne permettent pas de connaître spécifiquement la santé des jeunes suivis par la PJJ, car sur l'ensemble des jeunes de 10-17 ans, seuls 3,6% sont mis en cause dans une affaire pénale.

Il y a donc une nécessité d'actualiser les données existantes pour connaître l'état de santé et les besoins prioritaires en santé des jeunes accompagnés par la PJJ, de les comparer à la population de référence de la même tranche d'âge et d'appréhender l'évolution de ces données. Ceci permettra d'orienter les engagements institutionnels nécessaires pour adapter les interventions aux besoins de cette population.

Les ministères ont soutenu la réalisation d'une étude de faisabilité réalisée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS) : les conclusions de cette phase préalable à l'étude nationale seront disponibles à l'été 2019 et permettront de définir le projet d'enquête nationale auprès des jeunes suivis par la PJJ ainsi que son coût.

### > Action

- **Mener l'enquête de niveau national sur l'état de santé des jeunes pris en charge par la PJJ :**
  - en choisissant des Directions interrégionales de la PJJ représentatives de la population nationale et différents services de la PJJ (secteur public, secteur associatif, milieu ouvert, hébergement)
  - et en abordant les champs thématiques de la santé dans leur ensemble, somatiques, addictologiques et en santé mentale. Une enquête spécifique auprès de jeunes détenus sera réalisée dans une seconde phase méthodologique.



**Développer la promotion de la  
santé des personnes  
placées sous main de justice  
tout au long de leur parcours**

**2**

**Action n°4 : Mettre 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 et professionnels pénitentiaires, éducatifs et sanitaires**

### > Contexte et enjeux

La population des PPSMJ cumule un ensemble d'inégalités (genre, âge, niveau scolaire, catégories sociales...) dont les inégalités sociales de santé (ISS). Les lieux de vie que les PPSMJ partagent avec les professionnels (surveillants pénitentiaire, éducateurs de la PJJ, CPIP etc.) doivent être pensés pour constituer des environnements plus favorables à la santé tout en restant compatibles avec les impératifs de sécurité. Des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire sont menés localement par les USMP, et par l'administration pénitentiaire ainsi que par la PJJ dans le cadre de la démarche PJJ promotrice de santé mais ils sont peu connus, parfois peu coordonnés et nécessitent encore d'être renforcés.

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 deux groupes de professionnels dans l'esprit des 5 axes 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.

Pour déployer des programmes de promotion de la santé en détention, la première étape est celle de l'élaboration d'un plaidoyer pour convaincre les acteurs, disséminer les bonnes pratiques et soutenir les projets locaux. L'administration pénitentiaire a dans ce cadre lancé un appel à projets sur la promotion de la santé en milieu pénitentiaire qui a permis de financer 12 projets en 2019. Au sein de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, depuis 2013, des programmes de promotion de la santé sont développés en déclinaison des schémas régionaux « santé bien-être ». Annuellement des journées à destination de l'ensemble des professionnels et des étudiants de la PJJ sont organisées, elles ont pour objectif de contribuer à la mobilisation des professionnels, au suivi et à la dynamique de la démarche PJJ promotrice de santé, et, à la capitalisation et l'essaimage des actions de promotion de la santé.

Le contexte général en faveur de la promotion de la santé permet aux professionnels sanitaires d'accéder à des formations continues sur ce thème (la promotion de la santé est inscrite en 2019 dans les priorités des programmes de formation continue des personnels des établissements de santé et des orientations prioritaires du développement professionnel continu de l'Agence nationale du développement professionnel continu).

Les programmes développant une approche préventive « globale » seront complémentaires à ceux engagés dans des approches thématiques traités ailleurs dans la feuille de route.

## > Actions

- Organiser le plaidoyer au niveau national par la tenue d'un **colloque « Promotion de la santé en milieu pénitentiaire »**
- **Répertorier et diffuser les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé** existant sur le terrain (intégrer le champ des PPSMJ) dans les travaux sur les bonnes pratiques menés au sein des plateformes INSPIRE ID et sharepoint ARS) pour alimenter le plaidoyer au niveau régional
- **Soutenir les projets locaux** qui s'appuieront sur une animation technique régionale, dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS). Ces projets seront mis en place par les équipes sanitaires, pénitentiaires, éducatives et associatives en associant les personnes détenues à la construction et à la mise en œuvre des programmes.

## **Action n°5 : Déployer dans chaque région les interventions des étudiants du service sanitaire en direction des personnes placées sous mains de justice et des jeunes de la protection judiciaire de la jeunesse**

### **> Contexte et enjeux**

La stratégie nationale de santé déclinée dans le **Plan priorité prévention**, instaure un service sanitaire pour tous les étudiants en santé. Le service sanitaire a vocation à initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé et à développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics. Plus de 48 000 futurs médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens et infirmiers participent au soutien de ces missions de prévention depuis la rentrée 2018. Dans ce cadre, les lieux de privation de liberté sont expressément identifiés comme des lieux d'intervention possibles pour la mise en œuvre de ces actions de prévention.

La mise en place de cette politique publique de service sanitaire à l'échelle nationale constitue donc une opportunité permettant à la fois la réalisation d'actions de prévention santé auprès des personnes détenues, mais également la connaissance par les futurs professionnels de santé de cette population et en conséquence le renforcement de l'attractivité d'un exercice futur en milieu pénitentiaire<sup>1</sup>. Les établissements et services de la DPJJ sont également identifiés comme lieux d'intervention possible pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé. La spécificité des établissements et services ainsi que la typologie des jeunes pris en charge à la PJJ sont à prendre en compte dans les partenariats à développer dans la mise en œuvre du service sanitaire.

### **> Action**

- **Déployer sur l'ensemble du territoire national des interventions d'étudiants du service sanitaire** en direction des personnes placées sous mains de justice et des jeunes de la protection judiciaire de la jeunesse après identification des lieux de stage au sein des établissements pénitentiaires, des SPIP et des services et établissements de la PJJ.  
L'ensemble des régions devront proposer des lieux de stage auprès des PPSMJ. Le développement du service sanitaire se fera prioritairement en maison d'arrêt.

---

<sup>1</sup> Cf action 23 sur l'attractivité

## **Action n°6 : Faciliter l'accès des jeunes pris en charge par la PJJ à un bilan de santé complet dans les centres d'examens de santé de l'assurance maladie**

### **> Contexte et enjeux**

Depuis 2013, la démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions et des Ruptures) de l'assurance maladie est une démarche d'accompagnement adaptée pour garantir un réel accès aux droits et aux services de soins.

Le parcours santé jeunes inscrit dans ce plan évolue avec un ciblage plus précis sur la population précaire, la plus éloignée du système de soins pour améliorer son accès aux droits et aux examens de prévention en santé (EPS).

La DPJJ souhaite inscrire les jeunes qu'elle accompagne dans ce parcours et améliorer l'accessibilité aux bilans de santé, en s'assurant de la disponibilité et de l'homogénéité de l'offre de bilan de santé sur l'ensemble du territoire.

Elle a ainsi entrepris de :

- développer des conventions locales entre DTPJJ et CPAM ;
- accompagner les jeunes lors de leur recours aux centres pour la réalisation de leur bilan de santé pour une meilleure adhésion au projet de soin.

Il s'agit de définir des critères individualisés afin d'offrir un examen complet aux jeunes n'ayant pas bénéficié d'examen auparavant, de les orienter dans un parcours de soin adapté et de les accompagner dans un processus de prise en compte de leur santé s'inscrivant dans un projet personnalisé.

### **> Action**

- **Rendre effectif l'accès à un bilan de santé complet** dans les centres d'examens de santé de l'assurance maladie par la mise en place de partenariats entre les caisses primaires d'assurance maladie et les directions territoriales de la PJJ via un modèle de convention.

## Action n°7 : Intensifier l'opération mois sans tabac en détention et à la PJJ et réduire le tabagisme dans les lieux de privation de liberté

### > Contexte et enjeux

Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT), l'opération #MoisSansTabac a permis d'agir dans de multiples contextes pour aider les fumeurs à arrêter notamment par des actions d'information, une offre de sevrage tabagique, des environnements favorables. Depuis 2016, les ministères chargés de la santé et de la Justice mobilisent les services déconcentrés et les unités sanitaires en milieu pénitentiaires pour qu'ils participent activement à l'opération #MoisSansTabac.

Les trois premières opérations #MoisSansTabac ont permis de montrer que cette opération nationale se diffusait très bien dans les lieux de privation de liberté (détentions, CEF). En 2017, ce sont 71 lieux, dont 46 établissements pénitentiaires qui ont participé à l'opération. Les actions menées en direction des PPSMJ sont très variées et très appréciées des personnes détenues et des intervenants. L'intensification de la dynamique #MoisSansTabac existante en détention et à la PJJ constitue un levier important pour réduire le tabagisme dans les lieux de privation de liberté dans le respect du choix des personnes.

Les actions à mener s'inscrivent ici en complément des actions prévues par le PNLТ et le plan national de mobilisation contre les addictions.

### > Actions

- **Augmenter le nombre de sites engagés dans l'opération #MoisSansTabac** en détention et à la PJJ dans l'optique de parvenir à 100% des sites engagés d'ici 2022
- Développer systématiquement l'offre d'**aide au sevrage**
- Mettre en place des actions destinées à la fois **aux PPSMJ et aux professionnels** de la santé et de la justice
- Utiliser le levier du #MoisSansTabac pour développer des actions de lutte contre le tabac **l'ensemble de l'année** et lutter contre le tabagisme passif en **développant des espaces sans tabac**

## Action n°8 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population

### > Contexte et enjeux

En France, le suicide en milieu carcéral représente environ une centaine de décès par an, soit près de la moitié des décès survenus dans ce milieu. Le taux de mortalité par suicide en détention (calculé, pour 10 000 personnes détenues, en prenant en compte l'ensemble des suicides en détention par rapport à la moyenne annuelle de la population pénale écrouée hébergée) est de 16,5 ‰ en 2016. Le taux de mortalité par suicide est ainsi plus élevé en détention qu'à l'extérieur : il est en effet de 1,49 ‰ en 2014 en population générale.

La feuille de route « santé mentale et psychiatrie » adoptée en juin 2018 s'est fixée pour objectif la réduction à court terme du nombre de décès par suicide en population générale grâce à la mise en œuvre dans les régions d'un ensemble d'actions intégrées.

Trois de ces actions en cours de déploiement méritent d'être également déployées en faveur de la population des personnes détenues en les adaptant à ce milieu par une phase d'expérimentation :

- le maintien du contact avec les suicidants (VigilanS) ;
- la prévention de la contagion suicidaire ;
- l'adaptation des formations en prévention du suicide.

Ces actions viendront renforcer et compléter les composantes du **plan de prévention du suicide** de l'administration pénitentiaire.

### > Actions

- **Expérimenter le recontact des suicidants dans le contexte de la détention** : adaptation et expérimentation du dispositif Vigilans dans les Hauts de France (centres pénitentiaires de Sequedin et Annoeulin) ;
- Identifier les modalités possibles de transposition en milieu pénitentiaire des **outils de prévention de la contagion suicidaire**, notamment les plans intégrés de postvention ;
- **Evaluer la formation existante en milieu pénitentiaire et l'adapter en conséquence**, au regard des formations nouvellement mises en place pour la population générale et en tenant compte des spécificités de la population carcérale.

## Action n°9 : Mettre en place sur les territoires des dispositifs innovants de prise en charge intensive coordonnée (santé-justice) à l'égard des prévenus souffrant d'une problématique addictive

### > Contexte et enjeux

Afin de prévenir la récidive pour les personnes souffrant d'une problématique addictive et présentant un haut risque de récidive de délit et d'incarcération, des initiatives locales de prise en charge renforcée de ces personnes ont été développées sur certains territoires avec des résultats jugés intéressants par les professionnels concernés. Les méthodes d'intervention, toutes fondées sur la coordination des acteurs judiciaires et sanitaires, sont cependant très variables et l'efficacité de ces dispositifs n'a pas encore été évaluée.

Dans ce contexte, le ministère de la Justice a décidé de soutenir la mise en place de dispositifs opérationnels qui permettraient d'engager, dès le stade des poursuites, un suivi intensif des prévenus en alternative à l'incarcération, afin de contribuer efficacement à la prévention de la récidive, en favorisant l'entrée dans le soin et l'adhésion à des programmes thérapeutiques efficaces, sans attendre le prononcé d'une mesure impliquant une obligation de soins.

Dans le cadre de sa mission de soutien aux juridictions, de suivi et d'évaluation de la politique pénale, elle a proposé à certaines juridictions de mettre en place un dispositif expérimental, et d'apporter un soutien méthodologique aux parquets candidats, qu'il s'agisse de l'élaboration du projet au niveau local (public cible, cadre juridique, choix du partenaire associatif, estimation du coût, rédaction de la convention, capacités de la structure et de la juridiction dans la prise en charge d'un nombre déterminé de personnes à un instant T...), des démarches partenariales et institutionnelles, ou du suivi et de l'élaboration d'outils d'évaluation du dispositif mis en œuvre. Ces travaux préalables conduits ces dernières années fournissent des premiers éléments solides de référence (expérimentations conduites dans plusieurs juridictions avec des financements et un soutien de la MILDECA, organisation du colloque de partage d'expériences en novembre 2017).

Il est nécessaire de créer une culture commune portée par des objectifs convergents de prévention de la récidive et de lutte contre les addictions.

### > Actions

- Soutenir, suivre et évaluer les juridictions pilotes afin de favoriser la mise en place, sur leurs territoires et en collaboration étroite avec les ARS et les CSAPA, de **dispositifs innovants de prise en charge intensive coordonnée (santé-justice)** à l'égard des prévenus souffrant d'une problématique addictive
- Rédiger et diffuser un **guide méthodologique** destiné à faciliter la mise en place de dispositif de suivi intensif des personnes dont l'addiction est facteur de passage à l'acte délinquant.

## Action n°10 : Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale

### > Contexte et enjeux

La loi de 2014 a élargi les possibilités de remise de peine, d'aménagement de peine, de libération conditionnelle et de remise en liberté pour raison médicale, notamment en cas de troubles mentaux sévères. Par ailleurs, la loi de programmation et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 prévoit une extension des mises en liberté et suspensions de peine pour motif médical aux personnes détenues faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement selon des modalités qui seront fixées par décret. La possibilité de bénéficier d'une libération conditionnelle pour raison médicale est désormais possible au bout d'un an de suspension de peine pour raison médicale et non plus au terme de trois ans de suspension de peine pour raison médicale.

La mise en œuvre de ces procédures nécessite un partenariat efficace entre les professionnels de la santé, de la justice et du médico-social concernés.

Un guide a été publié en 2018 afin de faciliter le recours à ces aménagements de peines.

Il est donc nécessaire d'évaluer l'appropriation des procédures par l'ensemble des acteurs et l'évolution du nombre de mesures prononcées.

### > Actions

- **Analyser l'évolution des décisions de mise en liberté et de suspension de peine pour raison médicale** dans le cadre d'un travail préalable d'identification des indicateurs qui permettraient d'observer et d'analyser l'évolution des décisions de mise en liberté et suspension de peine pour raison médicale depuis la publication du guide
- Faire un **état des lieux de l'évolution des pratiques professionnelles**, des formations et réunions depuis la publication du guide
- Déterminer des leviers de nature à **favoriser le prononcé de mesures d'aménagements de peines et mises en liberté pour raison médicale**, au vu de l'état des lieux, notamment par le développement d'une offre de prise en charge en milieu ouvert adaptée pour les détenus concernés.



# Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ

3

## **Action n°11 : Renforcer les pratiques de dépistage des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention et décliner l'objectif national vers l'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025**

### **> Contexte et enjeux**

Une action de renforcement vers l'élimination de l'hépatite C d'ici 2025 a été inscrite dans le plan Priorité Prévention dans le cadre de la mesure phare n°15 : « Intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025 : Renforcer l'offre de dépistage de proximité par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et mener des actions innovantes notamment associatives vers les usagers de drogues, particulièrement exposés, et qui ne fréquentent pas les structures d'addictologie ».

La forte prévalence démontrée par l'enquête Prévacar en 2010 et les particularités de la prise en charge dans ce milieu justifient une approche spécifique.

De l'offre répétée du dépistage à l'accompagnement vers le traitement et la prévention des réinfections, toutes les étapes nécessaires à la qualité de la prise en charge sous la forme d'un réel parcours de soins pour les personnes infectées par le VHC sont concernées par les spécificités du milieu pénitentiaire. Le parcours de prise en charge dans son ensemble nécessite la mise en œuvre d'une stratégie efficace de santé publique en matière de dépistage, de prévention et de traitement du VHC au sein de chaque unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), en lien avec les partenaires extérieurs et les équipes de l'administration pénitentiaire.

### **> Actions**

- **Confier une mission au Conseil National du sida et des hépatites (CNS)** ayant pour but de :
  - faire un état des lieux de la prise en charge par antiviraux à action directe (AAD) des patients infectés par le virus de l'hépatite C dans le système sanitaire en milieu pénitentiaire en regard, en particulier, de leur parcours de santé (dépistage, évaluation, suivi thérapeutique et post-thérapeutique, y compris dans le cadre de la continuité à la sortie de détention, prévention secondaire)
  - proposer des pistes d'amélioration des stratégies de dépistage (du VHC, mais aussi du VIH et du VHB) et de traitement de l'infection par le VHC avec les nouveaux traitements (AAD), incluant la mise en œuvre de procédures innovantes portant sur les technologies médicales et l'organisation des soins pour contribuer à la stratégie d'élimination de l'épidémie VHC en 2025
- **Mettre en œuvre les recommandations** qui seront faites à l'issue de l'avis du CNS sur les stratégies de dépistage et de traitement préconisées
- **Expérimenter des parcours VHC accélérés** pour évaluer l'impact de la stratégie de traitement direct « test and treat » basé sur des actions hors les murs portées par les services experts hospitaliers vers les publics, usagers de drogues, personnes sous main de justice visant à assurer une prise en charge complète sur site (dépistage, bilan diagnostique, y compris la PCR rapide réalisée sur site au sein de l'USMP, mise en place du traitement antiviral).

## Action n°12 : Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention

### > Contexte et enjeux

Au regard de la fréquence de la tuberculose chez les personnes détenues (prévalence multipliée par 10) démontrée par l'enquête de Santé publique France en 2017, sa prévention, son dépistage et la gestion des cas contagieux doivent être renforcées en milieu carcéral.

Les durées respectives du traitement de la tuberculose et de la détention font que la sortie de détention intervient le plus souvent avant la fin du traitement : comme d'autres prises en charge thérapeutiques, celle de la tuberculose souffre du risque de rupture de la continuité lors de la sortie de détention.

Le dépistage des personnes détenues, notamment lors de la visite entrant, vise à identifier les cas de tuberculose maladie, en s'appuyant sur un recours ciblé à la radiographie pulmonaire. La Haute Autorité de santé (HAS) et le Haut conseil de la santé publique (HCSP) doivent rendre des avis sur la radio systématique et sur la pertinence du dépistage et du traitement des infections tuberculeuses latentes (ITL) dans certains contextes et populations. En fonction de ces deux avis, les pratiques de dépistage à l'entrée en détention pourraient être amenées à évoluer.

La gestion des cas contagieux en milieu carcéral est précisée dans le guide méthodologique 2017 (livre 4, fiche 1) elle doit être appliquée avec rigueur, en lien avec les centres de lutte antituberculeuse (CLAT).

Du fait d'un vaccin modérément efficace dans la prévention de l'infection tuberculeuse, conformément aux recommandations du HCSP, reprises par la Haute autorité de santé, l'obligation vaccinale BCG des professionnels soignants et non soignants (dont ceux exerçant en milieu pénitentiaire) a été levée le 1er avril 2019.

### > Actions

- **Appliquer les recommandations issues des avis du HCSP et de la HAS** sur les pratiques de dépistage adaptées aux populations les plus exposées afin de limiter la transmission de la tuberculose en détention
- **Accompagner la médecine du travail** dans sa mission auprès du personnel pénitentiaire en termes de prévention primaire et secondaire et de besoin individuel de vaccination, notamment à l'aide d'un guide élaboré dans le cadre des actions d'accompagnement de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG
- **Renforcer les collaborations entre USMP et CLAT pour la continuité thérapeutique à la sortie de détention** en lien avec la mesure 9 de la feuille de route tuberculose « Mettre en place une coordination structurée entre les principaux acteurs qui prennent en charge des personnes atteintes de tuberculose ».

## **Action n°13 : Déployer des outils relatifs au repérage des addictions en détention et renforcer la coopération santé justice sur les problématiques addictives**

### **> Contexte et enjeux**

La stratégie nationale de santé des PPSMJ inscrit dans son axe 3 « Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ » la nécessité d'améliorer le repérage systématique des addictions et de prévenir les conduites addictives durant l'incarcération mais aussi en milieu ouvert. A ce titre, le ministère de la Justice a soutenu deux projets portés par Fédération Addiction et dans le cadre du précédent plan gouvernemental de lutte contre les addictions de la MILDECA.

Le repérage des addictions à l'entrée et en cours de détention, fondamental dans un contexte de très forte prévalence des addictions, est encadré par plusieurs textes réglementaires dont la loi de santé de 2016, qui, dans son article 44, précise : « au début de son incarcération, il est proposé à toute personne détenue un bilan de santé relatif à sa consommation de produits stupéfiants, de médicaments psychotropes, d'alcool et de tabac. » Ce repérage doit être suivi d'une évaluation médico-psycho-sociale de la situation de la personne détenue permettant la mise en place d'un accompagnement.

Le repérage est réalisé par un ou plusieurs professionnels de santé, mais dans les faits, les personnels pénitentiaires (SPIP, surveillants pénitentiaires, enseignants...) sont aussi amenés à repérer de probables conduites addictives à l'entrée et pendant la détention. Pourtant, rares sont les établissements pénitentiaires ayant formalisé une procédure d'organisation sur le repérage et l'on observe une grande hétérogénéité dans les pratiques de repérage (durée, outil utilisé, répétition ou non en cours de détention, etc.). Le projet de repérage des addictions porté par Fédération Addiction depuis 2016 vise donc à améliorer la formation de l'ensemble des professionnels sur les problématiques addictives et à améliorer leur coordination dans ce repérage. Ce projet mis en œuvre dans deux établissements pénitentiaires pilotes a également comporté un recueil de données établi dans 10 autres établissements. Un outil de formation sur le repérage des addictions va être élaboré.

Les professionnels du champ des addictions et de la justice (magistrats, services pénitentiaires d'insertion et de probation) sont amenés à se rencontrer et à s'articuler en milieu ouvert le plus souvent dans le cadre de mesures de « soins obligés » en addictologie (obligation de soins, injonction thérapeutique) ou de mesures ayant une composante sanitaire (stages de sensibilisation à l'usage de stupéfiants, orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle, etc.). Les personnes placées sous main de justice représentent ainsi une part importante de la file active que rencontrent les professionnels de l'addictologie, en particulier dans les CSAPA, les consultations jeunes consommateurs (CJC) et en médecine libérale. Dans le but d'améliorer l'articulation entre professionnels de l'addictologie et de la justice, notamment en précisant les cadres d'intervention de chaque secteur, un projet portant sur l'accompagnement des professionnels de l'addictologie et de la Justice sur les soins obligés a été mis en œuvre, de 2016 à 2018. Ce projet, piloté par Fédération Addiction a abouti à la réalisation d'un guide sur les soins obligés en addictologie, à destination des professionnels des deux secteurs conçu pour les aider à mieux coopérer dans le cadre de l'accompagnement d'une personne en soin obligé. Ce guide est en cours de finalisation.

## > Actions

- **Déployer l'outil de formation sur le repérage des addictions** pour les professionnels de santé et les professionnels de l'administration pénitentiaire et améliorer la coordination santé/justice
- **Former les responsables formation régionaux de l'administration pénitentiaire** organiser des séminaires territoriaux de présentation de l'outil de formation et de recueil des besoins destinés aux professionnels sanitaires et pénitentiaires et aux administrations locales accompagner sur site des équipes sanitaires et pénitentiaires à la mise en place d'une stratégie d'intervention sur le repérage des addictions en prison
- **Accompagner la diffusion du guide sur les soins obligés en addictologie** visant à améliorer la coordination santé/justice et organiser des journées régionales sur les soins obligés en addictologie.



# Améliorer l'accès aux soins des PPSMJ

4

## Action n°14 : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques

### > Contexte et enjeux

Malgré la loi du 18 janvier 1994, le principe d'équivalence d'accès aux soins des PPSMJ n'est pas pleinement acquis et des disparités territoriales subsistent, d'où la nécessité de sécuriser juridiquement certains dispositifs et de disposer d'un modèle d'allocation de ressources plus équitable.

Les particularités de prise en charge résultant du statut de patient-détenu sont connues par les professionnels intervenant en milieu pénitentiaire. Toutefois, les consultations et soins aux PPSMJ ne peuvent pas tous être prodigués au sein des USMP. Aussi, il convient de mieux définir le parcours d'un patient détenu au sein des établissements de santé de référence.

Il s'agit aussi de mieux faire respecter les droits des patients et de sécuriser le circuit de leur prise en charge hospitalière, que ce soit dans le cadre d'une consultation externe, d'une hospitalisation de courte durée en chambre sécurisée ou en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), dans le but d'améliorer leur accès aux soins (accès rapide et de qualité). Il s'agit également de sécuriser les personnels soignants, accueillants et consultants des patients détenus.

La fluidification des parcours passe par une meilleure coordination entre USMP et autres services concernés de l'établissement de santé. Cela nécessite une information de l'ensemble des acteurs afin de clarifier leur rôle.

Un focus sur le dispositif des chambres sécurisées est requis afin d'actualiser et faire évoluer, le cas échéant, les textes de 2006 et de tenir compte des évolutions de la carte pénitentiaire.

### > Actions

- **Publier l'instruction UHSI** et l'arrêté associé, incluant les apports des équipes médicales et soignantes et des professionnels pénitentiaires, et visant à :
  - constituer un cadre de fonctionnement national pour les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) adaptable aux organisations locales, souvent hétérogènes ;
  - décrire les modalités d'admission, le rôle et l'articulation des acteurs, la mise en œuvre et le suivi du fonctionnement des UHSI.
- **Réviser le modèle de financement** de la Mission d'Intérêt Général (MIG) USMP en :
  - définissant avec les acteurs un socle minimal de fonctionnement pour les maisons d'arrêt, centres de détention et maisons centrales, sur la base des premiers travaux
  - finalisant les nouveaux critères de répartition des dotations afin de permettre une allocation plus équitable des crédits.
- Mettre à disposition des fiches de procédure relatives au **parcours intra-hospitalier de la personne détenue** en :
  - constituant une boîte à outils relative au parcours intra-hospitalier de la PPSMJ, réunissant des fiches de procédure à destination des différents acteurs intervenant au niveau des US et des établissements de santé de rattachement
  - concevant des fiches permettant à chaque établissement de santé de construire son propre référentiel d'intervention en matière de prise en charge du public détenu, en fonction des configurations locales
- **Réaliser un état des lieux relatif aux chambres sécurisées** en :
  - opérant un recensement ayant pour objectif d'établir une cartographie du dispositif des chambres sécurisées sur le territoire
  - analysant l'adaptation du dispositif aux besoins et proposant d'éventuelles évolutions.

## Action n°15 : Améliorer l'accès aux soins par la télémédecine

### > Contexte et enjeux

L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire n'est pas un établissement de santé, il s'agit d'une unité déportée. Ainsi, certains actes médicaux ne peuvent être effectués au sein de l'USMP car les conditions de réalisation de ces actes ne sont pas réunies en milieu pénitentiaire (spécialité non représentée au sein de l'unité, infrastructure non adaptée ...).

Dans ce contexte, les personnes détenues doivent faire l'objet d'une extraction médicale vers l'hôpital de rattachement. Toutefois, en raison de multiples facteurs (disponibilité des escortes ou des forces de sécurité intérieure, articulation entre l'USMP et le CH de rattachement, conditions de réalisation des consultations et examens hospitaliers ...), cette prise en charge peut être retardée et l'accès aux soins altéré. Dans ce cadre, le développement de la télémédecine en milieu carcéral apparaît comme un levier permettant de faciliter l'accès aux soins des personnes détenues en assurant une réponse diversifiée de consultations qui prévient tout retard de prise en charge.

Le développement de la télémédecine inclura à la fois la téléconsultation et la télé expertise.

L'objectif est de parvenir à développer la télémédecine dans l'ensemble des USMP, en particulier pour des spécialités comme la dermatologie ou l'ophtalmologie, les consultations de préanesthésie, les consultations dentaires.

Le télésoin (actes non médicaux), prévu par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, doit être encouragé en complément de la télémédecine. Le télésoin doit également être développé en milieu pénitentiaire pour faciliter l'accès à certains auxiliaires médicaux (comme les orthophonistes).

### > Actions

- Réaliser un **état des lieux actualisé de la pratique de la télémédecine** au sein des USMP et des freins à son développement notamment grâce aux données recueillies dans le système d'informations PIRAMIG
- En lien avec l'Assurance maladie, adapter à la population détenue les règles fixées par l'avenant n°6 à la convention médicale :
  - pour la téléconsultation : en supprimant la condition de connaissance préalable du patient par le médecin (consultation obligatoire en présentiel dans les 12 derniers mois) ;
  - pour la télé expertise : en supprimant l'exigence de connaissance préalable du patient pour les télé expertises de niveau 2 si cette évolution n'était pas retenue dans le cadre des évolutions conventionnelles en cours.
- Intégrer la thématique des personnes détenues dans l'instruction générale DGOS sur la télémédecine à destination des établissements de santé
- Etudier et actionner les leviers organisationnels et financiers existants pour déployer des projets locaux d'investissement en télémédecine et télésoin (en s'appuyant notamment sur le Fonds de Transformation de l'Action Publique – FTAP), et **équiper la majorité des USMP d'ici 2022**

- Réaliser avec les acteurs un **support d'accompagnement relatif à la pratique de la télémédecine en milieu carcéral** s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé et son guide à venir sur le bon usage et la qualité des pratiques de téléconsultation et de télé expertise
- Envisager avec l'ANAP **l'actualisation du rapport de janvier 2015 « la télémédecine en action : santé des personnes détenues – éléments de constats et d'analyse ».**

## Action n°16 : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)

### > Contexte et enjeux

Malgré la loi du 18 janvier 1994, le principe d'équivalence d'accès aux soins des PPSMJ n'est pas pleinement acquis et il convient d'optimiser leur accès aux soins psychiatriques en diversifiant et élargissant l'offre en santé mentale.

Le ministère des solidarités et de la santé promeut le développement de l'offre ambulatoire en milieu pénitentiaire au travers notamment des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) mais également du développement des unités sanitaires de niveau 2 (hors SMPR) lorsque le besoin est identifié. Ce développement doit s'opérer en tenant compte des missions dévolues aux services médico-psychologiques régionaux (SMPR), qu'il est nécessaire de réinterroger afin de repositionner ces services dans l'offre globale.

En outre, le lancement d'une seconde tranche des unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA) doit favoriser notamment l'accès aux soins libres sous le régime de l'hospitalisation complète.

### > Actions

- Sur la **seconde tranche des UHSA** :
  - Analyser les recommandations émises par la mission IGAS/IGJ ; décliner un plan d'action sur la base des arbitrages rendus en définissant les axes de travail à prioriser et la méthodologie à employer pour lancer la seconde tranche
  - Mettre en œuvre la méthodologie arrêtée et **engager les travaux**
- **Installer un groupe de travail relatif au parcours en santé mentale des patients détenus** (travaux intégrant notamment un état des lieux des dispositifs de prise en charge en CATTP et en hôpital de jour (HDJ) et une réflexion sur la prise en charge des femmes incarcérées par les dispositifs existants en santé mentale)
- **Lancer une enquête relative aux SMPR** pour déterminer la place du SMPR au sein de son établissement d'implantation et au sein de l'inter région pénitentiaire / les relations entre le SMPR, le dispositif de soins somatiques de l'établissement d'implantation et les articulations avec les autres USMP de la région / le rôle d'expertise et de formation occupé par le service / les modalités d'action et de prise en charge déployées par le SMPR. Réviser le cas échéant la réglementation applicable
- **Développer l'offre de soins psychiatriques en hospitalisation de jour** en adéquation avec les besoins
- Améliorer les modalités de prise en charge des personnes détenues admises en établissements de santé autorisés en psychiatrie en application de l'article D.398 du code de procédure pénale (CPP). Dans ce cadre, préciser les modalités de prise en charge au regard des enjeux de sécurité et d'accès au juge des libertés et de la détention
- **Etablir un état des lieux des modalités de prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel** (AICS) dans les établissements spécialisés.

## Action 17 : Assurer la sécurité du circuit du médicament ainsi que la continuité de l'accès en détention et dans les structures de la PJJ avec hébergement

### > Contexte et enjeux

La consommation de médicaments en détention est largement supérieure à celle de la population générale. Cela peut s'expliquer par un état de santé dégradé des personnes détenues mais également par les effets psychologiques, voire somatiques, du contexte de la détention. L'étude COSMOS menée dans les établissements pénitentiaires des Pays de la Loire en 2015, démontre que la prise d'anxiolytiques et d'hypnotiques, qui ne concernait que 3,5% et 12,4% des personnes avant l'entrée en détention, augmentait respectivement à 15 et 28% à 3 mois.

En détention comme dans les structures de la PJJ avec hébergement, les personnes sous traitement ne peuvent être supervisées par des professionnels du soin pour toutes les prises médicamenteuses et les professionnels présents 24/24, surveillants et éducateurs, n'ont pas à assumer cette responsabilité de supervision.

Afin de sécuriser le circuit du médicament, il convient de :

- garantir la délivrance des médicaments dans le respect de la déontologie ;
- assurer la permanence de la délivrance des médicaments ;
- éviter, dans la mesure du possible, le stockage des médicaments par les personnes détenues et les mineurs placés dans les structures PJJ notamment pour diminuer le nombre de tentative de suicide médicamenteuse ;
- lutter contre la surconsommation, notamment de psychotropes et contre le mésusage des produits et leur trafic.

Enfin, un enjeu fort, dans le cadre de la continuité des soins, est d'assurer une prescription adaptée à la sortie de détention des patients détenus.

### > Actions

- Faire un état des lieux des pratiques concernant le **circuit et la distribution des médicaments**, y compris ceux destinés aux nourrissons
- Au vu de cet état des lieux **produire et diffuser des recommandations** propres à garantir un bon usage du médicament en détention et dans les structures d'hébergement de la PJJ, et s'assurer de la mise en œuvre des recommandations par le terrain
- S'assurer que les personnes détenues sortantes **bénéficient à leur sortie de la prescription de leurs médicaments.**

## Action n°18 : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (détention, préparation à la sortie, libération)

### > Contexte et enjeux

Le bénéfice d'une protection maladie facilite l'accès aux soins des personnes écrouées, en assurant aux professionnels et établissements de santé la prise en charge des frais. C'est pourquoi la loi de 1994 avait prévu l'affiliation systématique des détenus à l'assurance maladie (et le financement de la part complémentaire par l'Etat), parallèlement à la prise en charge sanitaire par le service public hospitalier.

Persistaient toutefois des problématiques de délais d'affiliation, de délais de paiement et d'avance de frais pour les personnes en aménagement de peine, auxquelles sont venues répondre trois réformes successives :

- la mise en place en 2016 du tiers payant pour l'ensemble des personnes écrouées, qui les dispense désormais d'avancer les frais de santé ;
- la simplification en deux temps du financement des soins de ces personnes, portée par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2013 et 2015 et loi de finances pour 2018, qui a fait de l'Assurance maladie l'unique financeur des soins ;
- la centralisation de la gestion des personnes écrouées au sein des deux caisses d'assurance maladie de l'Oise et du Lot (qui constituent le CNPE, mis en place progressivement au second semestre 2017), qui a permis de bénéficier de gestionnaires dédiés et de mettre en place des modalités dématérialisées d'échange entre les caisses et les services pénitentiaires.

Cette fiabilisation de la prise en charge des personnes écrouées doit aujourd'hui se poursuivre en portant une attention particulière aux étapes de préparation à la sortie et libération, afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Parallèlement, l'accès à l'assurance maladie doit encore être accéléré et fluidifié, avec la mise en place d'échanges d'informations dématérialisés automatisés, ainsi que l'accès à la CMU complémentaire (CMU-C) en tenant compte des difficultés à rassembler les pièces justificatives pour un certain nombre de personnes détenues.

### > Actions

- Informer les personnes, professionnels et établissements de santé sur les droits, afin de **lutter contre le renoncement aux soins et les éventuelles pratiques de refus de soins**, notamment via les guides et sites internet existants
- Poursuivre la mise en place des échanges d'informations dématérialisés entre l'administration pénitentiaire et le CNPE, pour accélérer et fiabiliser la transmission des données
- **Fluidifier les processus d'accès à la CMU-C**, à la fois dans le cadre du lien dedans/dehors (personnes détenues ayant un foyer familial à l'extérieur ; en cas de reprise d'une activité professionnelle dans le cadre d'un aménagement de peine ; à la libération, en veillant à la continuité des soins) et face aux problématiques de défaut de pièces justificatives de la régularité du séjour, de la résidence stable en France ou des revenus.

## Action n°19 : Améliorer le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues et l'accès aux aides à la vie quotidienne en détention

### > Contexte et enjeux

Les situations de handicap ou de perte d'autonomie en détention sont quantitativement limitées, mais leur prise en charge revêt un enjeu particulier car les établissements pénitentiaires sont inadaptés à leur prise en charge. De plus, du fait de l'évolution démographique de la population carcérale, la question du vieillissement et de la perte d'autonomie des personnes détenues âgées commence à devenir un enjeu de plus en plus important.

Le repérage des situations de handicap, de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues est souvent tardif. Un repérage, le plus précoce possible, est nécessaire pour mettre en place les interventions les plus adaptées à la situation des personnes.

D'après une enquête de l'administration pénitentiaire en octobre 2015, il y avait 185 personnes handicapées ou âgées dépendantes qui avaient besoin d'aides humaines (0,28% des personnes détenues), environ un tiers de ces personnes bénéficiaient de l'intervention d'un service.

Si les demandes de personnes détenues sont rares tant pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en charge notamment de la prestation de compensation (PCH) pour les personnes handicapées que pour les équipes médico-sociales des départements, en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes en perte d'autonomie de 60 ans et plus, elles peuvent être complexes ou demander un temps d'instruction plus important.

Les droits à l'APA ou à la PCH sont ouverts aux personnes détenues dans les conditions du domicile.

Toutefois, il existe des freins pour l'accès aux droits, notamment du fait de difficultés pour déterminer le domicile de secours, constituer les dossiers de demande, échanger des informations ou pour réaliser l'évaluation dans un contexte de cultures, de contraintes et de pratiques différentes.

Il existe également des difficultés à mettre en place les mesures de compensation et notamment à faire intervenir des services en détention pour répondre aux besoins d'aides humaines.

Dans ce contexte, l'identification d'outils de repérage de la perte d'autonomie (le cas échéant de leur adaptation aux spécificités du milieu carcéral), d'une part pour les personnels pénitentiaires et d'autre part pour les professionnels de santé doit permettre de développer un repérage précoce

En outre, la mise en place de conventions multipartites au niveau départemental apparaît de nature à faciliter l'ensemble des relations et démarches entre les différentes parties prenantes et permettra d'améliorer l'accès aux compensations, aides adaptées et prestations sociales, pour répondre aux conséquences des situations de handicap, physique et psychique, ou de perte d'autonomie en détention.

L'élaboration d'un modèle type de convention vise à faciliter la diffusion de cette démarche de contractualisation.

### > Actions

- Capitaliser sur les travaux menés par l'administration pénitentiaire pour **développer un outil de repérage du handicap ou de la perte d'autonomie** utilisable par le personnel pénitentiaire et identifier les outils utilisables par les équipes sanitaires lors d'une consultation qu'il s'agisse de l'examen médical d'entrée ou d'une consultation à la demande de la personne détenue

- Elaborer et diffuser un modèle type de convention multipartite permettant de **faciliter l'accès des personnes détenues, qui en relèvent, à l'APA ou à la PCH** et d'améliorer la mise en œuvre des aides humaines ou techniques pour répondre aux besoins liés à une situation de handicap ou une perte d'autonomie
- Décliner au niveau départemental du modèle de convention multipartite dans une optique de couverture intégrale du territoire.

## Action n°20 : Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins

### > Contexte et enjeux

Les femmes détenues représentent une faible part de la population pénale (3,8% au 1<sup>er</sup> janvier 2019) et doivent bénéficier au même titre que les hommes détenus de soins de qualité.

S'agissant des soins non spécifiques, les femmes détenues y ont néanmoins un accès limité du fait de la faible proportion de femmes détenues et du principe de non mixité en détention (hors activités). En effet, les femmes détenues ont des créneaux d'accès aux USMP dédiés et donc limités à quelques demi-journées par semaine. Par ailleurs, les femmes ont un très faible accès aux SMPR et USMP de niveau 2 disposant d'une offre de soins d'hospitalisation de jour. En 2018, seuls cinq SMPR accueillaient des femmes pour les consultations et les activités thérapeutiques de groupes et seul le SMPR de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis accueillait des femmes pour des hospitalisations de jour.

Dans ce contexte, il est nécessaire de mener une réflexion sur l'amélioration de l'accès aux soins, notamment psychiatriques, des femmes détenues.

S'agissant de l'accès aux soins gynécologiques, selon une enquête du ministère de la Justice réalisée en 2016 auprès de 62 établissements pénitentiaires, le nombre d'ETP médian de médecins gynécologues sur l'ensemble des établissements disposant d'ETP dédiés était de 0,05 ETP. Lorsque les établissements n'ont pas d'ETP dédiés aux consultations gynécologiques, les femmes peuvent être accueillies au sein des UHSI ou de centres hospitaliers à proximité. Il convient d'améliorer l'accès à des médecins gynécologues ou de sages-femmes.

Enfin, les femmes détenues ont la possibilité de garder auprès d'elles leur nourrisson dans les conditions fixées par l'article D. 401 du code de procédure pénale. Les nourrissons ne sont pas pris en charge par les USMP ce qui pose une problématique d'accès aux soins pour une population fragile notamment en cas d'urgence pédiatrique. Dans ce contexte, une réflexion doit être envisagée afin de faciliter l'intervention des services de droit commun en détention.

### > Actions

- **Mettre en place un groupe de travail Santé-Justice dédié à la prise en charge des femmes détenues** et des nourrissons gardés auprès de leur mère détenue
- **Améliorer l'accès à une offre de soins gynécologiques** en détention
- Améliorer l'accès des femmes aux SMPR et aux USMP de niveau 2

## Action n°21 : Garantir aux minorités sexuelles et de genre un accès aux soins adaptés et respectueux de leur situation

### > Contexte et enjeux

Les établissements pénitentiaires accueillent des personnes issues de minorités sexuelles et de genre qui doivent bénéficier d'un accès aux soins égal au reste de la population détenue mais aussi à une offre de soins spécifique pour certaines d'entre-elles.

S'agissant des personnes transgenres souhaitant entamer ou poursuivre une démarche de modification corporelle et/ou hormonale, il est nécessaire que les USMP permettent un accès aux soins adapté. Les USMP peuvent, le cas échéant, s'appuyer sur des équipes spécialisées présentes sur l'ensemble du territoire métropolitain. A ce jour, cet accès peut être entravé par plusieurs facteurs :

- Manque de formation des professionnels de santé sur cette thématique spécifique
- Questionnements éthiques liés au bienfondé de la démarche de transition dans le contexte spécifique de la détention
- Accès au traitement hormonal à l'entrée en détention pour des personnes ayant déjà commencé l'hormonothérapie
- Problématique d'articulation entre les acteurs sanitaires et pénitentiaires.

### > Actions

- **Mettre en place un groupe de travail Santé-Justice dédié à la prise en charge des personnes transgenres**, en fonction des réflexions menées en population générale et en adaptant les propositions qui en ressortiront
- Garantir l'**accès aux traitements hormonaux** en détention
- **Former les professionnels** à la thématique de la transidentité
- Sensibiliser à la **lutte contre les stéréotypes** de genre dans les parcours de soins
- **Renforcer les liens entre les USMP et les équipes spécialisées.**



# **Organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice**

**5**

## Action n°22 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention

### > Contexte et enjeux

La sortie de détention est identifiée comme un risque majeur de rupture de prise en charge parce que la sortie n'a pu être anticipée, en raison d'un manque de coordination entre personnels pénitentiaires et personnels soignants ou parce que la démographie médicale locale implique des semaines d'attente avant de pouvoir obtenir une consultation.

Dans ce contexte, il convient d'organiser la continuité de la prise en charge sociale et sanitaire des personnes à leur levée d'écrou ce qui induit d'assurer une coordination entre les équipes de soins de l'USMP, les SPIP et assistants sociaux des SPIP et les dispositifs sociaux, médico-sociaux et les soins de ville et hospitaliers.

Des dispositifs spécifiques de prise en charge des personnes sortant de détention sont aujourd'hui développés sur certains territoires tandis que d'autres ne fonctionnent qu'avec des dispositifs de droit commun. Une analyse de ces différents dispositifs est donc nécessaire afin d'identifier les plus adaptés au besoin.

### > Actions

- Elaborer le cahier des charges des USMP au sein des **Structures d'Accompagnement vers la Sortie (SAS)**
- Evaluer l'apport des **consultations sortants et des consultations extra-carcérales existantes dans la continuité de la prise en charge en santé mentale** ; au vu de cette évaluation, étudier la diffusion de ces dispositifs sur le territoire, en fonction des besoins.

## Action n°23 : Assurer la continuité des soins et de la prise en charge en matière d'addictions à la sortie de prison

### > Contexte et enjeux

La stratégie santé des PPSMJ inscrit dans son axe 5 « Organiser la continuité de la prise en charge lors de sorties de détention et des levées de mesures de justice » la nécessité d'organiser la continuité de la prise en charge sanitaire et sociale, notamment en favorisant l'accès des personnes nécessitant une prise en charge médico-sociale aux structures d'aval.

La fréquence des overdoses mortelles par opiacés est plus fréquente chez les usagers de drogue sortants de détention que chez les autres usagers de drogue.

La reprise des consommations de produits psychoactifs est fréquente après la période de détention. Elle peut entraîner, notamment avec les opiacés, des overdoses mortelles en raison d'une perte de la « tolérance » consécutive à l'arrêt des consommations durant la détention.

La prévention repose sur :

- l'insertion dans le dispositif de suivi médicosocial en fonction des besoins des personnes ;
- un bon équilibre et une bonne continuité des traitements de substitution aux opiacés (TSO), en sécurisant leur délivrance pour prévenir les interruptions de traitement ;
- la mise à disposition de kits de naloxone (antidote spécifique des opiacés). Le déploiement de ce nouvel outil de réduction des risques pour les usagers à risque de surdose est recommandé par l'OMS. Il doit viser en particulier la population des personnes usagères de drogue sortant de détention. Il existe un outil d'aide à la diffusion de cette pratique soutenu par l'Union Européenne (« Naloxone à la sortie de prison. Recommandations pour la mise à disposition de la naloxone à la sortie de prison et des autres lieux de privation de liberté »).

### > Actions

- Diffuser le guide en cours d'élaboration par la Fédération Addiction sur les CSAPA référents
- **Mobiliser les places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT)** en fonction des besoins identifiés dans les régions
- **Déployer la mise à disposition des kits de Naloxone** : formation des professionnels de santé exerçant en détention sur la prévention des surdoses et sur l'accompagnement de la remise des kits de Naloxone, définition d'une procédure de coopération locale sanitaire/pénitentiaire pour garantir la remise des kits, incluant une dimension d'appui sur le rôle des pairs.

## Action n°24 : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes

### > Contexte et enjeux

Les personnes détenues âgées en perte d'autonomie constituent une faible part de la population carcérale mais leur prise en charge revêt un enjeu important. Au 1er juillet 2018, on comptabilisait 2 769 personnes détenues de plus de 60 ans soit 3.9% de la population carcérale.

Un des objectifs de la stratégie nationale de santé des PPSMJ est de favoriser l'accès des personnes détenues âgées en perte d'autonomie nécessitant une prise en charge médico-sociale aux structures d'aval, pour les personnes ne pouvant retourner à domicile.

En favorisant la mise en relation des SPIP avec les structures médico-sociales ou les structures adaptées et en s'assurant de la coordination entre le SPIP et l'USMP, il s'agit de faciliter l'accès aux solutions d'aval et de favoriser ainsi le recours aux aménagements de peines pour raisons médicales pour les personnes qui en remplissent les conditions.

### > Actions

Installation d'un groupe de travail associant les fédérations intervenant sur le champ médico-social, et les représentants de directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), de services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), d'établissements pénitentiaires, d'ARS et de conseil départemental. Il aura notamment pour objectifs :

- **D'identifier les freins à l'accueil des personnes sortant de détention en EHPAD**, notamment ceux liées aux préjugés et réticence à accueillir ce public
- D'élaborer des outils (guides, vidéos, etc.) et proposer d'autres actions destinés à répondre aux besoins des EHPAD pour faciliter l'accueil
- De **développer des partenariats locaux entre le SPIP et des EHPAD** installés dans le département pour permettre l'accueil des sortants de prisons (fin de peine, aménagement ou suspension de peine pour raisons médicales).

**Favoriser la coopération des  
acteurs impliqués dans la mise  
en œuvre de la stratégie de  
santé des PPSMJ**

**6**

## Action n°25 : Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ

### > Contexte et enjeux

Le milieu pénitentiaire réunit des acteurs aux formations et cultures professionnelles différentes. Pour autant, ils sont tous impliqués dans le parcours de soins des PPSMJ selon des champs de compétences propres mais parfois interdépendants. La cohérence de leurs actions doit donc être recherchée.

Ainsi, l'efficacité de ce parcours est conditionnée à une bonne coordination de ces acteurs. Elle nécessite de développer et d'améliorer la connaissance des règles de fonctionnement de chacun dans l'intérêt du patient détenu.

Afin de créer des interactions propices à l'acculturation des acteurs, il est nécessaire de :

- développer des formations conjointes santé/justice ;
- proposer la formalisation de modalités de coopération ;
- développer des outils d'échanges d'informations qui favoriseront l'acquisition d'une compréhension partagée des enjeux de chacun.

### > Actions

- **Développer des stages d'immersion et/ou de formations des acteurs :**
  - Développer des stages et formations facilitant la co-construction d'outils entre l'établissement pénitentiaire et le CH partenaire au service d'une meilleure connaissance des missions, rôles et contraintes des différents acteurs (sensibilisation aux notions de soins, de secret médical, de sécurité et de gestion de détention notamment) ;
  - Privilégier les stages en immersion, les jeux de rôle et la diffusion de films afin d'assurer une formation pratico-pratique et permettant d'adopter des postures professionnelles adaptées au milieu et au public ;
  - Cibler les professionnels prioritairement concernés (nouveau personnel pénitentiaire affecté en détention ou à l'USMP – nouveau personnel de l'USMP – prise de poste en UHSA/UHSI).
- **Mettre en place des formations conjointes** sur des thématiques précises (suicide, addictions, troubles du comportement ...)²
  - Elaborer, en concertation avec des SMPR, des sessions de formation et de sensibilisation des personnels pénitentiaires aux conduites à tenir face à des personnes présentant des troubles psychiatriques et du comportement, en accompagnant les terrains dans sa mise en œuvre ;
  - Confier, en parallèle, à l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques), l'organisation d'actions de sensibilisation aux troubles mentaux ;
  - Privilégier la constitution de petits groupes réunis autour de séance d'une journée et autour de situations concrètes remontées des expériences de terrain (ces cas pratiques serviront de

---

<sup>2</sup> En lien avec les actions 8 « Renforcer la prévention du suicide en déclinant et adaptant pour les personnes détenues des actions déployées sur la population générale un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide » et 12 : Déployer des outils relatifs au repérage des addictions en détention et renforcer la coopération santé justice sur les problématiques addictives

- supports pour apporter des éclaircissements aux différents troubles du comportement et de la personnalité);
- Décliner dans un premier temps ces séances sur des sites pilotes avant d'envisager leur généralisation et sur la base d'équipes sanitaires volontaires.
  - Proposer des outils diversifiés aux terrains pour formaliser les échanges santé/justice : le groupe de travail, déjà constitué, doit conduire à cadrer les échanges santé/justice, dans l'intérêt du patient détenu et dans le respect du secret médical. Un inventaire des outils et bonnes pratiques en matière d'échange d'information sera réalisé.

## Action n°26 : Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé en milieu pénitentiaire

### > Contexte et enjeux

Les difficultés de démographie médicale que rencontre actuellement la population générale ont des répercussions potentiellement plus importantes en milieu pénitentiaire et dans certaines régions.

Cela peut être dû à l'éloignement géographique de certains établissements pénitentiaires et/ou aux difficultés pour les professionnels de santé à obtenir leur habilitation à entrer en établissement pénitentiaire. La surpopulation carcérale devenue structurelle en maison d'arrêt a un impact également sur les ressources humaines des USMP qui doivent prendre en charge une population croissante et voient, en conséquence, augmenter leur charge de travail.

Ainsi, le manque d'effectifs et l'augmentation du public pris en charge peuvent aboutir à des environnements professionnels générateurs de tensions dans les interactions entre les partenaires et de souffrance au travail. Pour prévenir ces risques et assurer l'accès aux soins des personnes détenues dans des délais raisonnables, il convient, afin d'éviter les vacances de postes, à la fois de fidéliser les personnels présents et d'attirer de nouveaux professionnels, notamment en développant une offre de formation initiale.

### > Actions

- **Augmenter l'offre de stage d'étudiants en médecine en milieu pénitentiaire** en s'appuyant sur les initiatives mises en place par certaines ARS dans ce champ
- **Elargir le « plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public »** en l'adaptant à l'exercice en milieu carcéral.

## Action n°27 : Développer l'approche communautaire pour la prise en charge des addictions en détention

### > Contexte et enjeux

L'URUD (unité de réhabilitation pour usagers de drogues) de Neuvic, projet expérimental unique en France d'adaptation du modèle de communauté thérapeutique en détention, a été ouverte en 2017. Une première évaluation réalisée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) en 2018 a montré de nombreux éléments positifs de ce dispositif qui contribue à une diminution voire un arrêt de la consommation chez les personnes détenues et une révision du rapport que la personne entretient à elle-même. Par ailleurs, le dispositif favorise une humanisation des rapports (entre surveillants et détenus, mais aussi entre ces derniers et le personnel socio-sanitaire), il fait évoluer le métier de surveillant vers sa dimension « sociale » et instaure des espaces de « conflictualisations » des rapports sociaux, qui sont rares en détention. Néanmoins, ce rapport révèle aussi des difficultés liées aux modes de collaboration entre professionnels sanitaires, pénitentiaires et du secteur médico-social, au lieu d'implantation de l'unité non isolée de la détention ordinaire mais aussi à l'insuffisante dimension de réinsertion sociale du dispositif. Lors du comité de pilotage d'octobre 2017, il a été acté la nécessité de tenir compte de certaines conclusions de cette évaluation pour améliorer le dispositif. Après la mise en place de ces recommandations, le dispositif fera l'objet d'une évaluation de son impact sanitaire et de son rapport coût/efficacité. Mener à terme et pérenniser cette expérimentation permettront aux personnes détenues souffrant d'addiction d'accéder à une prise en charge en communauté thérapeutique comme en milieu libre.

L'offre de prise en charge proposée aux PPSMJ est actuellement essentiellement sanitaire et/ou pénitentiaire (programmes de prévention de la récidive). Afin de diversifier et renforcer l'offre de prise en charge aux PPSMJ présentant une conduite addictive et de leur permettre d'accéder au soutien par des groupes de pairs comme en milieu libre, depuis 2014 des conventions ont été signées par l'administration pénitentiaire avec Alcooliques Anonymes (AA), Narcotiques anonymes (NA), Coordination des associations et mouvements d'entraide reconnus d'utilité publique (CAMERUP).

La diversité des interventions en prévention des conduites addictives peut parfois poser des questions de cohérence ou d'articulation entre les différents acteurs.

### > Action

- Mener à terme l'**expérimentation de l'unité de réhabilitation pour usagers de drogues** et achever son évaluation afin de juger de la pertinence de sa pérennisation et de son éventuelle diffusion sur le territoire
- Prolonger d'une année le financement du dispositif par le fonds de concours MILDECA, dans l'attente des résultats de l'évaluation
- Soutenir l'intervention de groupes de pairs en détention et diffuser sur les canaux vidéos internes des établissements des outils préexistants tels que la vidéo élaborée par les Alcooliques Anonymes
- Initier et suivre les interventions des groupes de pairs en concertation avec l'établissement pénitentiaire, l'USMP, le CSAPA référent et le porteur du projet.

## Action n°28 : Mieux respecter les droits des patients détenus

### > Contexte et enjeux

Le respect des droits et de la dignité des personnes détenues lors des extractions pour des consultations médicales extérieures à l'USMP est une préoccupation importante du ministère des Solidarités et de la Santé et du ministère de la Justice. Néanmoins, la conciliation des impératifs de sécurité et de confidentialité peut parfois s'avérer complexe :

- L'accès à des solutions d'interprétariat pour les personnes détenues non francophones afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique ;
- l'information tardive des patients devant être extraits pour une consultation médicale peut entrer en conflit avec le droit d'information du patient et avec l'optimisation des conditions de réalisation de certains examens ;
- la méconnaissance des niveaux de sécurité par les personnels soignants des hôpitaux de rattachement ne recevant que rarement des patients détenus peut les mettre en difficulté ;
- l'utilisation des entraves et menottes exposant les personnes détenues au regard des autres usagers de l'hôpital et des soignants peut être une source de refus de soins ;
- le droit au secret et à la confidentialité des soins lors des gestes techniques ou des consultations n'est pas respecté lorsque des surveillants y assistent pour des raisons de sécurité.

Au sein même de l'USMP, les personnes détenues ne sont pas suffisamment informées de leurs droits en tant qu'usager du système de santé.

Il s'agit donc de mieux prévenir la survenue de situations attentatoires aux droits et à la dignité des personnes détenues lors des recours aux soins.

Par ailleurs, les pratiques d'isolement et de contention doivent également faire l'objet d'une analyse en lien avec les travaux menés plus globalement sur le champ psychiatrique afin de s'assurer de leur stricte nécessité et du respect de la réglementation en la matière.

### > Actions

- **Faciliter l'accès à l'interprétariat** pour la qualité de la prise en charge thérapeutique
- Elaborer une note d'information et de **sensibilisation des professionnels sur le respect du secret médical**, la confidentialité des soins et la question des entraves dans le cadre des extractions médicales
- Elaborer avec les acteurs un **support sur les droits en santé** à délivrer lors de la consultation médicale des arrivants
- **Diffuser largement les bonnes pratiques** aux professionnels de santé en lien avec la nouvelle réglementation concernant les mesures d'isolement et de contention (article 72 de la loi du 26/01/2016) et accompagner la mise en œuvre de la réglementation en la matière.



# Feuille de route

---

## **SANTÉ DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2019-2022**

