

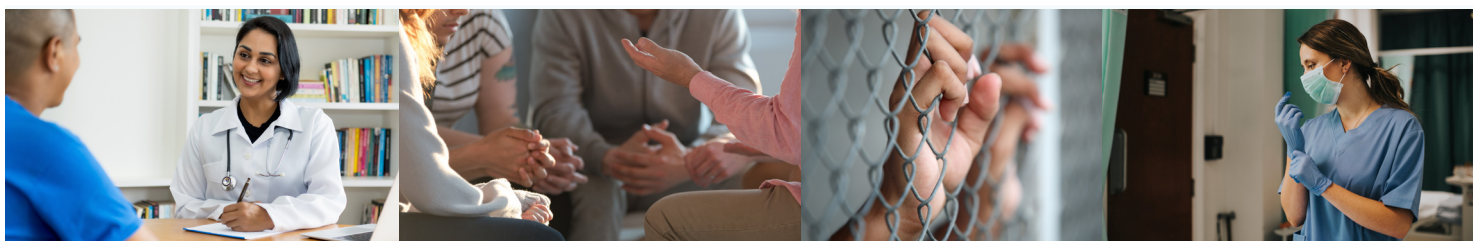


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



FEUILLE DE ROUTE SANTÉ DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2024-2028

ÉDITORIAL

La lutte contre les inégalités est au cœur de la refondation du système de santé. A ce titre, les personnes placées sous main de justice constituent une population particulièrement vulnérable tant elle cumule des difficultés économiques, sociales, éducatives, familiales ou liées à des conditions d'hébergement souvent précaires qui ont un fort retentissement sur leur santé voire la détermine. Dans ce contexte, afin d'apporter une réponse à la hauteur de leurs besoins de santé, d'accompagnement, de soins, de prévention et de promotion de la santé, l'engagement de tous est essentiel.

La deuxième feuille de route interministérielle de la Stratégie Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) a pour objectif de rassembler les acteurs associatifs, professionnels de la santé, éducatifs, judiciaires, pénitentiaires et sociaux autour de priorités consensuelles et partagées au bénéfice de la santé des personnes placées sous main de justice. Ces priorités sont les suivantes :

- Créer des conditions favorables à l'attractivité des métiers afin que les actions proposées soient portées par des professionnels de santé ayant pu bénéficier d'un compagnonnage et d'une formation initiale et continue adaptée ;
- Opérer le virage préventif de la promotion de la santé pour permettre à cette population parfois très éloignée du système de santé de lier une relation de confiance avec les professionnels en charge d'une mission éducative, d'accompagnement, de soins et de surveillance. A cet égard, nous réaffirmons notre volonté de prendre en compte l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs suivis par les services et établissements de la protection judiciaire de la jeunesse en lien avec les orientations PJJ promotrice de la santé 2023 2027 ;
- Aller plus loin dans l'amélioration du parcours en santé mentale et psychiatrie et dans la structuration de l'offre en addictologie et mettre en place de manière adaptée la Réduction des Risques et des Dommages en milieu pénitentiaire. 2/3 des hommes et 3/4 des femmes

sortants de détention ont en effet des troubles psychiatriques ou un usage excessif/dépendance à des substances psychoactives ;

- Mettre en place de façon adaptée, en milieu pénitentiaire, les avancées et programmes déployés en population générale destinés aux populations spécifiques (personnes âgées, personnes en situation de handicap etc.).

Cette feuille de route porte 34 actions. Elle a fait l'objet d'une large concertation et s'est nourri des initiatives et expérimentations développées tant au niveau national que local. Elle a vocation à servir d'appui pour les agences régionales de santé (ARS), les directions Interrégionales des services pénitentiaires (DISP) et de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) dans le pilotage d'une politique régionale en faveur des personnes placées sous main de justice mobilisant les acteurs de la santé, du social et de la justice, des associations de professionnels, de santé et d'usagers ainsi que les collectivités territoriales. L'inscription d'objectifs prioritaires au bénéfice de ce public dans les schémas des projets régionaux de santé (PRS) les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) et le développement de feuilles de route régionales dédiées aux PPSMJ en déclinaison de ceux-ci constitueront des marqueurs forts de l'ancrage de cette feuille de route nationale dans les territoires.

Si l'épidémie de COVID 19 a été maîtrisée dans le milieu carcéral mais aussi dans les lieux d'hébergement de la PJJ, c'est grâce à la résilience des professionnels de santé, éducatifs, judiciaires, pénitentiaires et sociaux et à leur capacité à coopérer dans le respect des missions et de la déontologie de chacun. Cette épidémie inédite par son ampleur et sa durée a également démontré tout l'intérêt de disposer d'organisations territoriales agiles, soucieuses d'efficacité et innovantes.

Nous comptons sur la mobilisation des acteurs tant nationaux que territoriaux pour donner un nouvel élan à cette politique publique aux fins d'une amélioration durable de la santé des personnes placées sous main de justice et de leur accès aux avancées opérées par la transformation de notre système de santé.

Fait à

le

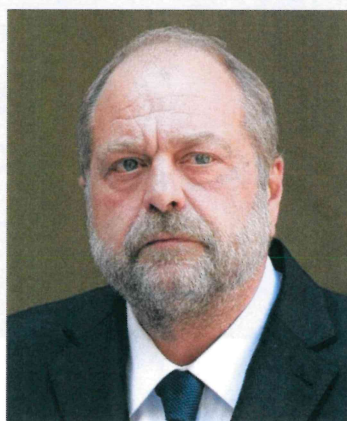
C n

-

Catherine Vautrin
Ministre du Travail, de la
Santé et des Solidarités



Éric Dupond-Moretti
Garde des Sceaux,
ministre de la Justice



Frédéric Valletoux
Ministre délégué chargé de la
Santé et de la Prévention



INTRODUCTION

Les chiffres clés

Au 1^{er} Janvier 2024

272 253 personnes étaient placées
sous main de justice



91 647

personnes écrouées



75 897

personnes détenues



180 606

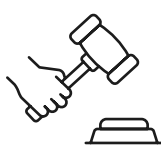
personnes suivies
en milieu ouvert

136 938 jeunes suivis par la protection
judiciaire de la jeunesse



80 051

jeunes suivis au pénal



55 003

jeunes suivis au civil



732

mineurs détenus au 1^{er}
août 2022



1 884

jeunes suivis au
pénal et au civil

La feuille de route 2019-2022 : un bilan concret mais marqué par la crise sanitaire COVID-19

Le travail interministériel de concertation avec les acteurs de terrain mené de 2017 à 2019 avait permis de définir 28 actions à l'attention des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) pour les années de 2019 à 2022 réparties dans les 6 axes de la stratégie. Par personnes placées sous main de justice, on entend les personnes confiées par l'autorité judiciaire à l'administration pénitentiaire (personnes détenues dont personnes mineures, personnes en aménagement de peine et personnes suivies au titre d'une mesure en milieu ouvert) et l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Cette feuille de route a été actualisée en fonction des priorités identifiées par les travaux de concertation qui se sont poursuivis.

La gouvernance de la feuille de route s'est appuyée sur des réunions régulières de l'équipe projet interministérielle, sous la coordination de la cheffe de projet rattachée à la Direction générale de la santé (DGS). Ces réunions ont contribué au renforcement des synergies avec l'ensemble des directions des ministères chargés de la Santé et des Solidarités et de la Justice notamment dans le contexte épidémique. Des échanges réguliers se sont tenus concernant la gestion de la crise ou des thématiques engageant fortement les ministères concernés.

Sa mise en œuvre est le fruit des travaux portés par les différentes administrations centrales compétentes, les agences régionales de santé (ARS), les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), les directions interrégionales de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) et par les juridictions. Elle a mobilisé les acteurs de la société civile (professionnels, associations...) qui ont été consultés et invités à participer aux groupes de travail nationaux mis en place pour le déploiement des actions (groupes de travail sur la promotion de la santé, la lutte contre le tabagisme, l'accès à la naloxone en détention et en sortie de détention puis élargi à la thématique de la réduction des risques et des dommages (RdRD)). Elle a également bénéficié de l'engagement des acteurs associatifs qui ont pris l'initiative de travaux et groupes de travail et pris en compte dans leurs actions la population des personnes placées sous main de justice.

Enfin, les agences dont Santé publique France (SpF), ont également largement participé aux avancées constatées, ainsi que les associations de professionnels de santé exerçant en détention (Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison (APSEP) et Association des Secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP)).

Si la mise en œuvre de la feuille de route a été impactée par la crise sanitaire de la COVID-19, un grand nombre des engagements fixés a été respecté. La crise sanitaire, en resserrant encore les liens entre les deux administrations de la santé et de la justice, a même pu avoir un effet accélérateur sur les parcours, l'accès à la prévention et aux soins des personnes placées sous main de justice. L'association de l'ensemble des acteurs à la mise en œuvre de cette feuille de route, dans un esprit de dialogue et de concertation, a constitué un fil rouge pour le déploiement des actions.

Concrètement, ce bilan fait apparaître que 75% des actions ont été engagées du fait d'une forte mobilisation des administrations centrales concernées, d'une collaboration soutenue avec les ARS et les services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse et de partenariats actifs mis en place avec la MILDECA, la Fédération Addiction (FA), la Fédération promotion de la santé (ex-Fnes), ainsi qu'avec l'APSEP et l'ASPMP. Les questions relatives à la formation et l'attractivité des carrières n'ont toutefois pas pu être développées. Pour ce qui est de la prise en compte de publics spécifiques (personnes transgenres, femmes détenues, personnes mineures etc.), celle-ci devra être poursuivie et renforcée notamment dans le prolongement des travaux engagés par la direction de l'administration pénitentiaire (groupe de travail sur l'accès aux soins des femmes détenues, rédaction d'un référentiel de prise en charge des publics LGBT+).

Ce qu'on peut retenir :

1. L'implication majeure des administrations centrales en faveur **de l'accès à la prévention et à la promotion de la santé pour les PPSM** s'est traduite par :
 - a. Une démarche PJJ Promotrice de santé initiée dès 2013 et confortée par une charte d'engagement co-signée DGS/DPJJ lors du comité de pilotage PJJ promotrice de la santé le 30 novembre 2021 ;
 - b. Une forte impulsion donnée au développement d'actions de promotion de la santé en milieu pénitentiaire par les acteurs avec l'appui des ARS et des DISP ;
 - c. Un repérage des conduites addictives et des conduites suicidaires mieux inscrit dans les pratiques ;
 - d. Une dynamique de dépistage des IST, du VIH, des hépatites et de la tuberculose en milieu pénitentiaire qu'il conviendra de renforcer dans le prolongement des recommandations du Conseil national du sida et des hépatites virales chroniques.
2. **Le projet « prévention addiction et promotion de la santé 2020-2021-2022 »** qui vise la définition d'une stratégie de prévention des conduites addictives auprès des jeunes sous protection judiciaire de la jeunesse.
3. **La reprise d'un dialogue dans le champ de la réduction des risques** et des avancées sur les territoires.
4. Un travail continu pour définir **une stratégie de prévention du suicide pour les personnes détenues**.
5. La structuration et le développement d'une **offre somatique et en psychiatrie inscrite dans une dimension parcours de soins** et qui devra davantage intégrer les populations spécifiques en détention (femmes, personnes transgenres, personnes détenues mineures).
6. **La prise en compte du vieillissement des personnes détenues et du handicap** avec les travaux conduits par un groupe de travail sur l'accueil des sortants de détention âgés en perte d'autonomie en structures d'aval, telles que les EHPAD, conjointement menés par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et la diffusion d'un outil « de la prison à l'EHPAD » destiné à favoriser les échanges au niveau local afin de faciliter l'accès aux aides humaines ou techniques pour les personnes détenues en situation de handicap ou âgées en perte d'autonomie.
7. Une approche « dedans-dehors » qui s'incarne au travers du **déploiement des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)** et d'actions favorisant la continuité des soins à la sortie de détention.
8. **Des innovations et opportunités nées grâce à la crise :**
 - Le déploiement de la téléconsultation en détention ;
 - Le développement d'actions probantes et inspirantes en promotion de la santé ;
 - La capacité à mobiliser rapidement des recommandations à l'attention des professionnels en lien avec la gestion de la crise qu'il conviendra de maintenir pour les problématiques majeures de la santé des personnes détenues et des jeunes sous protection judiciaire de la jeunesse.

Parmi les avancées, on peut citer :

- ✓ **Des enquêtes tant dans le domaine de la santé mentale des personnes majeures détenues que sur l'état de santé des mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ** qui vont permettre d'adapter au mieux les politiques publiques pour ces publics en fonction des besoins identifiés.
- ✓ **Le développement de la prévention et de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire :** dans un contexte où l'épidémie de la COVID 19 a mobilisé très fortement les ARS ainsi que les acteurs sanitaires, une incitation forte a été donnée pour le déploiement d'actions de prévention et la promotion de la santé. Des crédits du fonds d'intervention régional (1 million d'euros en 2020 et 2021) sont venus l'appuyer ainsi que des financements de la DAP via un appel à projets (71 000 euros en 2020, 109 516 euros en 2021, 134 781 alloués en 2022). Afin de renforcer la capacité à faire des acteurs de première ligne, un partenariat renforcé de la DGS avec la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) au travers d'une convention signée en 2019 a permis la publication de deux guides en 2020 recensant les actions probantes menées en milieu pénitentiaire et l'organisation de webinaires et de

journées régionales en 2021 à l'attention des ARS, des DISP, des DIRPJ et de représentants de fédérations nationales. Il est également prévu le renforcement de l'accompagnement méthodologique et de la formation auprès des acteurs de santé et pénitentiaires par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) et le réseau des associations régionales Promotion santé et autres structures du réseau de fédération promotion Santé (ex-IREPS) (les conventions DGS/ FNES et DAP / FNES prévues à cet effet ont été signées respectivement les 9 et 5 novembre 2021 et une convention DGS/ DAP/FNES a été signée le 14 novembre 2023). Enfin, l'élaboration (dans le cadre d'un groupe de travail promotion de la santé) d'une instruction à l'attention des ARS, des DISP et des DIRPJ relative au déploiement d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire permettra de potentialiser ces différentes avancées.

- La problématique de la prévention et la prise en charge des conduites addictives en milieu pénitentiaire s'est distinguée par la reprise des travaux portant sur la réduction des risques et des dommages et la concrétisation de plusieurs chantiers : **production en 2020 par la Fédération Addiction d'un guide sur les soins obligés à destination des professionnels sanitaires, pénitentiaires et judiciaires**, prolongée par 8 webinaires régionaux en 2020 et 2021, **déploiement des dispositifs expérimentaux de justice résolutive et des actions de lutte contre le tabagisme en milieu pénitentiaire** (opération Moi(s) sans tabac et projets en région soutenus par le Fonds de lutte contre les addictions). **Une évaluation du dispositif URUD a été menée.**
- ✓ Enfin, **l'état des lieux mené par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) dans le cadre du projet prévention addiction et promotion de la santé 2020-2021-2022 porté par la DPJJ a été réalisé.** Il a nourri la définition des orientations de la démarche PJJPS 2023-2027 et d'une stratégie d'intervention à l'attention des jeunes sous protection judiciaire de la jeunesse.
- ✓ La prévention du suicide et l'accès à des soins psychiatriques et somatiques pour les personnes détenues majeures et mineures sont des axes majeurs de la feuille de route et s'inscrivent dans les développements portés par la feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018. Dans ce champ, les principales actions en cours sont les

suivantes :

- Les conclusions d'une **étude nationale sur la prévalence des troubles psychiques des personnes majeures incarcérées en sortie de détention (étude « Santé mentale en population carcérale sortante »)**, ont été **rendues début 2023** et une journée consacrée à la restitution des résultats s'est tenue au ministère de la Santé et de la Prévention le 9 octobre 2023, sous l'égide de la Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie des Hauts-de-France (F2RSM Psy) avec le soutien de la DGS et de la DAP.
- Une autre étude relative à la santé mentale des personnes majeures détenues portée par la DAP, intitulée « **Épidémiologie PSY-chiatrique Longitudinale en prisON (EPSY-LON)** » vise une meilleure connaissance de la santé mentale à l'entrée en détention et son évolution au cours de la détention. Cette étude prospective permettra d'évaluer de manière longitudinale la santé mentale des personnes incarcérées en maison d'arrêt au cours des neuf premiers mois passés dans l'établissement. L'objectif secondaire est d'analyser les enjeux sociaux relatifs à l'organisation des soins de santé mentale au cours de cette même période. Cette étude a été lancée en 2022 et comporte un volet qualitatif visant à compléter l'étude quantitative via des entretiens auprès de professionnels et de personnes détenues.
- Une expérimentation du programme de **recontact des personnes suicidaires (VigilanS)** a été initiée en juin 2021 dans deux établissements pénitentiaires des Hauts de France (sites de Sequedin et Annœullin) et fera l'objet d'une évaluation afin d'envisager une éventuelle généralisation.
- Les modalités de l'accès au **Numéro national de prévention du suicide (3114)** pour les personnes détenues sont en cours de définition. Une **expérimentation sur plusieurs territoires sera déployée en 2024. Le calendrier prévisionnel de généralisation de l'accès du 3114 aux personnes détenues est à ce stade prévu courant 2025.**
- ✓ La trame nationale du cahier des charges pour la

création d'un internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents dits en situation complexe a été élaborée par un groupe de travail national associant la DPJJ, la DGCS, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'assemblée des départements de France. L'objectif est de donner un cadre commun pour la rédaction d'un appel à projets de création de ces établissements aux parties prenantes, les DIRPJJ, les conseils départementaux (CD) et les ARS.

pénitentiaire (USMP) des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) a été publiée. Cette instruction a permis de diffuser la doctrine établie par la DAP ainsi que le cahier des charges des USMP, qui définit le cadre dans lequel s'inscrivent les prestations sanitaires nécessaires à la prise en charge des personnes détenues au sein des SAS.

- ✓ **La prise en charge de la personne âgée ou en situation de handicap** a bénéficié de l'élaboration et la diffusion, le 2 juillet 2020, d'**une note interministérielle DGCS/DGOS/DAP relative à la diffusion d'un modèle de protocole relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des PPSMJ**. Ce protocole, ayant vocation à être signé entre les acteurs au niveau départemental (MDPH, SAAD, SSIAD, SPIP, etc.) a pour objectif de faciliter l'accès des personnes détenues qui peuvent bénéficier aux prestations 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. De plus, dans le cadre d'un groupe de travail sur les structures d'aval des sortants de détention, différents outils (fiche de liaison entre les établissements et les SPIP, fiche de procédure d'admission, modèle de convention de partenariat entre SPIP et EHPAD) ont été également élaborés dans l'objectif de faciliter l'admission et l'accueil des personnes détenues âgées en EHPAD.
- ✓ **Le lancement d'une deuxième tranche d'Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA)** dans trois régions (Normandie, Occitanie et Ile- de-France) vient renforcer l'offre de soins psychiatriques. Enfin, l'arrêté relatif au ressort territorial et au cahier des charges des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) destinées à l'accueil des personnes détenues en date du 10 octobre 2022 a été publié au JO le 14 octobre 2022. Il a été complété par l'instruction interministérielle N° DGOS/R4/SDIP/2022/165 du 18 novembre 2022 relative au fonctionnement des UHSI.
- ✓ **L'instruction interministérielle N° DGOS/R4/SDIP/IP2/2022/41 du 19 juillet 2022 relative au cahier des charges des unités sanitaires en milieu**

La feuille de route 2024-2028 définit 34 actions à mettre en œuvre dans les quatre prochaines années.

La stratégie santé pour les personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 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.

Lancée en 2017, elle s'inscrit 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 social alors même qu'elle ne dispose pas toujours des ressources nécessaires pour solliciter une prise en charge adaptée.

La feuille de route 2019-2022 Santé des personnes placées sous main de justice en a constitué une première déclinaison opérationnelle.

La feuille de route 2024-2028 Santé des personnes placées sous main de justice (SPPMJ) s'inscrit en continuité de la précédente feuille de route 2019-2022 et a pour perspective une déclinaison régionale au travers des schémas des PRS et des PRAPS, qui ont vocation à inclure un volet spécifique populationnel concernant les PPSMJ et une feuille de route régionale le déclinant.

Elle présente toutefois des nouveautés et inflexions marquantes :

- D'ordre structurelles : des actions concertées avec les associations de professionnels de santé en faveur de l'attractivité des carrières des professionnels de santé intervenant auprès de personnes détenues, une priorité donnée à la coopération des acteurs santé et justice avec une offre de formation à construire dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc.
- Liées à une logique métiers : un accent porté sur une amélioration de la structuration de l'offre en addictologie, au soutien et à l'expérimentation de nouvelles modalités de prise en charge, ainsi que sur le développement de la RdRD en milieu pénitentiaire, une priorité donnée au parcours en santé mentale des personnes détenues et à la prévention du suicide, un élargissement du spectre de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire (promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité sportive, physique et psychique adaptée, d'un mieux-être en santé mentale et d'une approche globale et positive de la santé sexuelle), une amélioration du repérage de la fragilité et de la prise en soins des personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- En matière de publics touchés avec notamment des actions plus nombreuses et structurantes en faveur des jeunes suivis par la PJJ, hors la détention (milieu ouvert, unité d'accueil de jour, hébergements).

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 future stratégie nationale santé et les plans et feuilles de route en cours d'élaboration. Il s'agira de s'inscrire dans un processus dynamique de révision et de consolidation de nos priorités en fonction de l'émergence de nouveaux besoins ou leur amplification, des nouveaux modes de faire, organisations et actions perçues comme probantes.

LA FEUILLE DE ROUTE 2024 - 2028

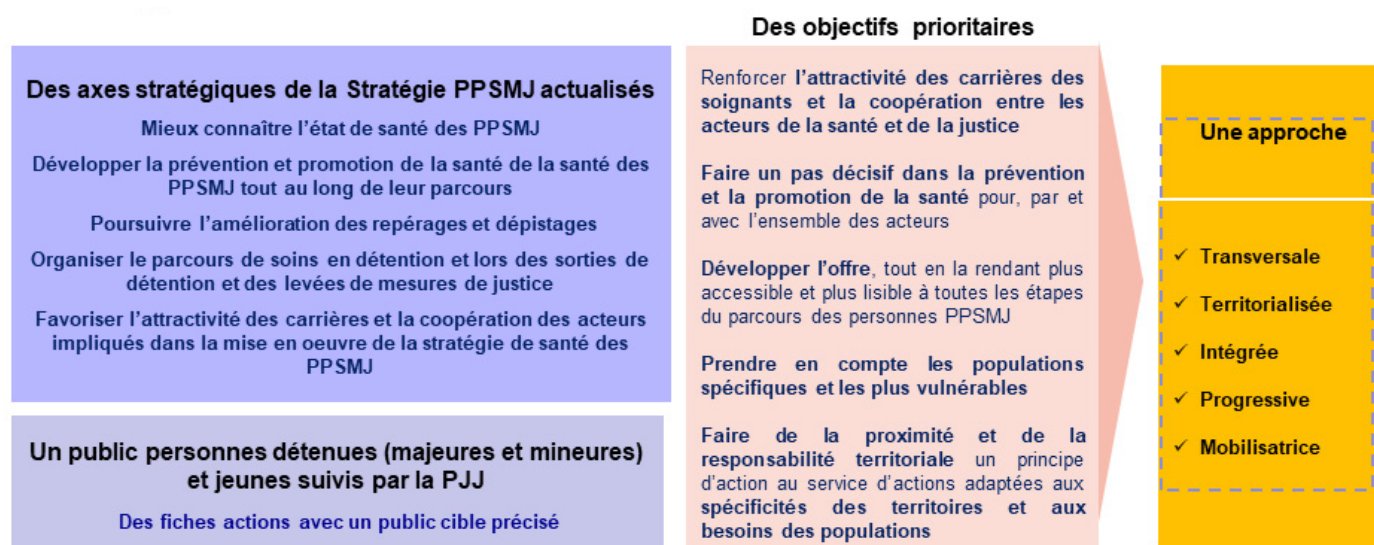
La méthodologie de la feuille de route 2024-2028 et la gouvernance

Le calendrier retenu pour l'élaboration de la feuille de route SPPSMJ 2024-2028 s'inscrit dans une volonté partagée avec les acteurs qu'elle soit un appui pour l'élaboration en cours des schémas des programmes régionaux de santé (PRS) et/ou des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des plus démunies (PRAPS).



La méthodologie retenue a également privilégié une approche transversale et intégrée assise sur une équipe projet interministérielle pour la santé des PPSMJ, visant une consultation large et territorialisée des acteurs à partir de la définition d'objectifs prioritaires partagés.

Un comité de suivi a été mis en place dans le cadre de l'élaboration de cette feuille de route et s'est réuni à trois reprises. Trois groupes de travail relatifs à la promotion de la santé, la prise en charge des conduites addictives et la RdRD et à l'attractivité ont été également réunis à trois reprises. Ils ont nourri la réflexion sur les priorités ainsi que les fiches actions. Les ARS et les DISP ont été également concertées.



La gouvernance s'appuiera sur une équipe projet interministérielle avec des réunions de travail une fois par trimestre, des réunions à caractère décisionnel en inter-directions administrations centrales, une instance de concertation réunie tous les ans avec la mise en place des groupes de travail prévus dans les fiches action ou mis en place au fur et à mesure de l'avancée des travaux

Les axes prioritaires et les actions phares



Mieux connaître l'état de santé des personnes placées sous main de justice



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

- Renforcer la mise en place, de manière concertée, des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs : personnes détenues, professionnels de santé et professionnels pénitentiaires éducatifs et de la protection judiciaire de la jeunesse.
- Décliner les orientations de promotion de la santé auprès des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse.
- Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues majeures et mineures et développer des actions spécifiques à ces populations.
- Améliorer la prévention du suicide chez les mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse.



Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ



Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice

- Améliorer l'accès aux soins par la télésanté
- Améliorer le repérage et la prise en charge des conduites addictives à l'entrée, en détention et à la sortie de prison
- Améliorer le parcours de soins en santé mentale en détention sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)
- Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine, détention, préparation à la sortie, libération
- Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues
- Améliorer l'articulation santé justice dans le parcours de soins des PPSMJ



Favoriser l'attractivité des carrières et la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ

- Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues

LES 34 ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE 2024-2028

1- Mieux connaître l'état de santé des personnes placées sous main de justice

Action n°1 : Mieux connaître et suivre l'état de santé mentale ainsi que la prise en charge des troubles psychiques au sein de la population détenue

Action n°2 : Suivre l'état de santé global de la population détenue

Action n°3 : Conduire une enquête sur l'état de santé des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Action n°4 : Réaliser une étude sur les caractéristiques psychosociales des mineurs placés au pénal et la prise en compte de leurs vulnérabilités par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse

Action n°5 : Réaliser une recherche-action sur la santé et les conduites addictives des mineurs non accompagnés suivis au pénal

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

Action n°6 : Renforcer la mise en place, de manière concertée, des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs : personnes détenues, professionnels de santé et professionnels pénitentiaires éducatifs et de la protection judiciaire et de la jeunesse.

Action n°7 : Décliner les orientations de promotion de la santé auprès des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire

Action n°8 : Déployer des lieux de détention sans tabac et accompagner la prise en charge de l'arrêt du tabac pour les fumeurs

Action n°9 : Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux d'hébergement sans tabac pour les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ

Action n°10 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues majeures et mineures et développer des actions spécifiques à ces populations

Action n°11 : Améliorer la prévention du suicide chez les mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Action n°12 : Améliorer la prévention et la prise en charge en santé mentale des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Action n°13 : Encourager les coopérations entre acteurs de la justice et de l'addictologie

Action n°14 : Renforcer la stratégie de prévention et la prise en charge des conduites addictives des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Action n°15 : Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagement de peine pour raison médicale

Action n°16 : Appliquer la politique de réduction des risques et des dommages aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral

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

Action n°17 : Renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention

Action n°18 : Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention

4- Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice

Action n°19 : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques

Action n°20 : Améliorer l'accès aux soins par la télésanté

Action n°21 : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)

Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des conduites addictives à l'entrée, en détention et à la sortie de prison

Action n°23 : Assurer la sécurité du circuit du médicament, la continuité de l'accès aux médicaments en détention ainsi que le bon usage

Action n°24 : Assurer la sécurité du circuit du médicament et la continuité de l'accès aux médicaments dans les structures de la PJJ avec hébergement

Action n°25 : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine, détention, préparation à la sortie, libération

Action n°26 : Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues

Action n°27 : Améliorer l'accès aux dispositifs de compensation et aides adaptées aux personnes détenues handicapées et âgées en perte d'autonomie

Action n°28 : Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins somatiques notamment gynécologiques

Action n°29 : Garantir un parcours de transition et un accès aux soins adapté et respectueux aux personnes transgenres

Action n°30 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention

Action n°31 : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes

Action n°32 : Améliorer l'articulation santé justice dans le parcours de soins des PPSMJ

5 - Favoriser l'attractivité des carrières et la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ

Action n°33 : Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues

Action n°34 : Mieux respecter les droits des patients détenus

1

MIEUX CONNAÎTRE L'ÉTAT DE SANTÉ
DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN
DE JUSTICE

Action n°1 : Mieux connaître et suivre l'état de santé mentale ainsi que la prise en charge des troubles psychiques au sein de la population détenue

Public : Personnes détenues majeures

Contexte et enjeux

La prévalence des troubles psychiques chez les personnes détenues est élevée.

Aux fins de renforcer les connaissances sur la santé mentale des personnes détenues majeures, une étude « Santé mentale de la population carcérale sortante » financée par la DGS et Santé publique France à raison respectivement de 220 000 euros et de 50 000 euros a été menée à compter de septembre 2020 et ses résultats ont été publiés en février 2023. Elle avait pour objectifs de mesurer la prévalence des troubles psychiatriques à l'aide du « Mini-International Neuropsychiatric Interview » (MINI plus) chez les sortants du milieu pénitentiaire et de décrire et évaluer le parcours de soins et d'accompagnement pendant la détention, à la libération et après celle-ci. Il ressort que les deux tiers des hommes détenus en maison d'arrêt et les trois quarts des femmes sortant de détention ayant participé à cette étude présentent, à la sortie de prison, un trouble psychiatrique ou lié à une substance :

- La moitié des personnes interrogées est concernée par un trouble lié à une substance;
- Un tiers des hommes et la moitié des femmes sont concernés par des troubles thymiques (incluant la dépression);
- Un tiers des hommes et la moitié des femmes sont concernés par des troubles anxieux ;
- 10 % des hommes et un sixième des femmes sont concernés par un syndrome psychotique ;
- Un quart des hommes et la moitié des femmes sont sujets aux insomnies.

L'étude permet aussi également de caractériser la sévérité de ces troubles psychiques à la sortie : 32,3 % des hommes (et 58,8 % des femmes) sont considérés comme modérément à gravement malades tandis que le risque suicidaire est estimé à 27,8 % pour les hommes (et 59,5 % pour les femmes), avec un risque élevé estimé respectivement de 8,2 et 19,1%.

En ce qui concerne le parcours de soin, la majorité des participants et participantes ont pu bénéficier annuellement d'au moins une consultation par un médecin généraliste et par un professionnel de santé mentale (respectivement 89,6 % et 96,2%). Plus d'un tiers ont été suivis par un établissement médico-social

spécialisé en addictologie (CSAPA, CAARUD). Dans les jours précédant la sortie, 22 % des répondants et 33,6 % des répondantes déclarent avoir un rendez-vous programmé avec un professionnel de la santé mentale et 14 % des répondants et 27,5 % des répondantes avec un professionnel de l'addictologie. A noter que la part des personnes traitées par des médicaments de substitution aux opiacés est équivalente à l'entrée et au cours de la détention.

Autre constat marquant : la prévalence des traumatismes subis dans l'enfance. 98,2 % des participants et 99,2 % des participantes ont été exposés à au moins un traumatisme (négligence ou abus) dans l'enfance.

L'enquête SPCS inclut un volet outremer qui décrit le dispositif psychiatrique en milieu carcéral et son articulation avec le dispositif de santé mentale en milieu général dans les départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte).

Une autre étude relative à la santé mentale des personnes détenues majeures portée par la DAP, intitulée « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON) » est en cours. Cette étude prospective permettra d'évaluer de manière longitudinale la santé mentale des personnes incarcérées en maison d'arrêt au cours des 9 premiers mois passés dans l'établissement. L'objectif secondaire est d'analyser les enjeux sociaux relatifs à l'organisation des soins de santé mentale sur cette même période. Cette étude a été lancée en 2022 et comporte un volet qualitatif visant à compléter l'étude quantitative via des entretiens auprès de professionnels et de personnes détenues dans six établissements.

Par ailleurs, les bases de données médico-administratives (BDMA) peuvent apporter des éléments de réponse sur les personnes détenues majeures et mineures ayant eu recours aux soins mais la qualité des données doit être améliorée. Un suivi régulier de ces données, sous la forme d'une analyse récurrente, 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 pourront compléter cette surveillance.

Actions

- Valoriser les résultats de l'étude SPCS : Une présentation publique des résultats de l'étude SPCS a eu lieu le 9 octobre 2023 au ministère de la Santé et de la Prévention.
- Poursuivre l'étude relative à la santé mentale des personnes détenues, intitulée « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON) » dont les résultats sont attendus en 2025.
- Poursuivre le travail avec la DREES en lien avec Santé publique France en vue de disposer d'une analyse régulière des données issues des BDMA.

Pilotage

Cette action est co-portée par la DGS et la DAP

Budget

L'étude SPCS a été financée par la DGS (200 000 euros) et Santé Publique France (50 000 euros)

L'étude EpSYLON est financée par la direction de l'administration pénitentiaire (567 600 €).

Action n°2 : Suivre l'état de santé global de la population détenue

Public : personnes détenues majeures et mineures

Contexte et enjeux

La nécessité de disposer d'outils pérennes de connaissance de l'état de santé des PPSMJ, notamment des personnes détenues, et de leur prise en charge sanitaire a été largement démontrée par les travaux du plan 2010-2014 santé des personnes placés sous main de justice 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 sur le recours aux soins et les causes médicales de décès ;
- Les études thématiques transversales spécifiques aux PPSMJ ou visant la population générale mais incluant et identifiant les PPSMJ.

Ces trois approches ont été mises en œuvre dans le cadre de la feuille de route 2019-2022 au travers de :

- L'évolution de l'outil PIRAMIG dans les suites de l'état des lieux mené en 2019 en lien avec les ARS ;
- Une étude de faisabilité réalisée par la DREES concernant le recueil d'indicateurs de recours aux soins pour les personnes détenues ;
- Deux études en cours :
 - o L'enquête « Santé mentale en population carcérale sortante » (évaluation de la santé mentale chez les hommes et les femmes sortant des maisons d'arrêt en France métropolitaine et dans les Outre-Mer) et ses résultats ont été publiés en février 2023 : elle mesure la prévalence des troubles psychiques des personnes à la sortie de maisons d'arrêt, étudie leur parcours de soins, leur accompagnement et leur vécu pendant la détention ainsi que leur projet de sortie. Le volet Outre-Mer a pour objectif de décrire le dispositif de santé mentale en milieu carcéral et son articulation avec le dispositif de santé mentale en milieu général dans quelques-uns des territoires d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte).
 - o Une Étude « Épidémiologie PSYchiatrique

Longitudinale en prisON (EPSYLON) » qui permettra d'évaluer de manière longitudinale la santé mentale des personnes incarcérées en maison d'arrêt au cours des neuf premiers mois passés dans l'établissement. L'objectif secondaire est d'analyser les enjeux sociaux relatifs à l'organisation des soins de santé mentale au cours de cette période.

Il convient également de mentionner une enquête pilote sur la santé et les substances en prison (ESSPRI) menée par l'OFDT en 2020-2021 en partenariat avec le ministère de la Justice, le ministère de la Santé et de la Prévention, la MILDECA sur la base d'un financement du Fonds de lutte contre les addictions.

Actions

- Poursuivre et approfondir le recueil et l'exploitation de données relatives à la consommation des soins concernant les personnes détenues majeures et mineures engagées par la CNAM en lien avec la DREES et disposer de données fiabilisées de consommations de soins.
- Déployer l'enquête sur la santé et les substances en prison (ESSPRI) dont les résultats sont attendus début 2024 (cf. fiche action 22).
- Mettre en place une enquête sur les pratiques professionnelles et les formations suivies et diffusées par les équipes en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives auprès des USMP, CSAPA, CAARUD, des acteurs des soins psychiatriques des acteurs associatifs (sur le modèle de l'enquête ESFQ-P de l'agence européenne des drogues) en veillant à prendre en compte les spécificités des territoires en terme de coordination (les USMP étant l'acteur le plus légitime) dans le recueil des données. Cette enquête permettra de situer les pratiques françaises par rapport à celles développées dans d'autres pays européens.
- Mettre en place, en 2025, l'extension, en établissement pénitentiaire, de l'enquête Autonomie (action pilotée par la DREES).
- Développer une exploitation des données issues de l'outil PIRAMIG à compter de 2024.

Pilotage

Pilotage DREES en lien avec la DSS, la CNAM et la DGOS sur les données de consommations de soins

Pilotage DGS en lien avec la DGOS et la DAP pour les deux enquêtes menées par l'OFDT

Pilotage DREES pour l'étude autonomie relevant de la DGCS

Pilotage DGOS pour l'exploitation des données issues de l'outil PIRAMIG

Action n°3 : Conduire une enquête sur l'état de santé des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

Public : publics suivis par la PJJ

Contexte et enjeux

Les secteurs publics ou associatifs de la PJJ prennent en charge chaque année près de 137 000 mineurs et jeunes majeurs suivis dans le cadre pénal ou bénéficiant d'une mesure d'investigation au civil. Ces publics 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 et d'autonomiser. Cette attention est à la base du programme « PJJ promotrice de santé » mené par la DPJJ et soutenu par la DGS depuis 2013.

La dernière enquête datant de 2004, il est nécessaire d'actualiser les données sur l'état actuel de santé des jeunes suivis par la PJJ afin d'orienter les engagements institutionnels aux fins d'adapter les interventions en fonction des besoins de santé de ces jeunes.

Cette enquête cofinancée par la DPJJ, la DGS et la Mildeca, portera sur la santé globale et sera menée auprès de 2500 mineurs pris en charge à la PJJ dans trois DIRPJJ : Île-de-France-Outre-mer (avec l'Outre-Mer comprise), Grand Nord, Sud-Ouest.

Retro planning :

- Pilote dans deux unités d'Île-de-France-Outre-mer juin 2023
- Lancement de l'enquête automne 2023
- Résultats attendus début 2025

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ et DGS

Budget

DGS : 130 000 euros

DPJJ : 284 440 euros

MILDECA : 130 000 euros

Actions

- Réaliser une enquête épidémiologique nationale sur la santé des mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ et analyser les données issues de l'enquête.

Instances de pilotage :

- Conseil scientifique comprenant les institutions (DPJJ, DGS, MILDECA, DREES), les membres scientifiques et les opérateurs (ORS, Kantar) ;
- Comité de pilotage animé par la DPJJ réunissant les co-financeurs et les prestataires ;
- Comité de pilotage élargi : les membres du COPIL avec les trois DIR concernées par l'enquête.

Action n°4 : Réaliser une étude sur les caractéristiques psychosociales des mineurs placés au pénal et la prise en compte de leurs vulnérabilités par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse

Public : mineurs suivis PJJ

Contexte et enjeux

Les publics suivis au pénal par la PJJ cumulent des facteurs de vulnérabilités sociales, des antécédents de difficultés familiales et scolaires, ainsi qu'une prévalence élevée de troubles psychiques dans les centres éducatifs fermés (cf. étude Bronsard de 2019). En ce sens, les mineurs placés au pénal pourraient présenter un profil spécifique qu'il est nécessaire de repérer pour répondre au mieux à leurs besoins. Mais les connaissances à ce sujet demeurent à ce jour parcellaires.

Actions

L'étude à réaliser concerne 100 à 150 jeunes dans une quinzaine d'établissements de placement répartis sur les territoires d'Ile-de-France, du Poitou-Charentes, du Centre Val-de-Loire et de la Loire-Atlantique.

Ses objectifs sont les suivants :

- Identifier le profil psychopathologique, cognitif, émotionnel et psychosocial des mineurs placés au pénal (hors CEF) en le comparant à celui d'une population non-délinquante ne présentant aucun antécédent judiciaire.
- Évaluer les pratiques professionnelles mises en œuvre par les professionnels de la PJJ auprès des mineurs placés au pénal.

Retroplanning

- Sélection des équipes de recherche décembre 2022, prestataire retenu : laboratoire de psychopathologie des âges de la vie et adaptation, université de Tours
- Début de l'étude : mai 2023
- Rapport final : décembre 2024

Pilotage

DPJJ

Budget

100 000 euros

Action n°5 : Réaliser une recherche-action sur la santé et les conduites addictives des mineurs non accompagnés suivis au pénal

Public : jeunes pris en charge par la PJJ

Contexte et enjeux

Au 30 novembre 2022, 13 216 mineurs non accompagnés (MNA) étaient pris en charge par les conseils départementaux au titre de la protection de l'enfance et 773 MNA étaient suivis par les services de PJJ dans le cadre d'une décision judiciaire pénale, soit environ 6 % des MNA. Les études portant sur les MNA attestent de la plus grande fragilité de ce public par rapport aux autres jeunes suivis par la PJJ, eux-mêmes présentant un état de santé plus dégradé que les jeunes du même âge de la population générale. Ces mineurs connaissent des parcours de vie souvent chaotiques, rythmés par des événements traumatiques tout au long de leur parcours migratoire. Il n'existe aucune donnée épidémiologique précise sur l'état de santé des MNA suivis par la PJJ, alors que les professionnels font face à de grandes difficultés dans la prise en charge de ces mineurs.

La consommation de substances psychoactives, notamment de médicaments, est très fréquente chez les MNA suivis au pénal. Cette problématique a été tout particulièrement identifiée en ce qui concerne des MNA en provenance des pays du Maghreb, dont certains souffrent d'une forte dépendance médicamenteuse en lien avec une consommation initiée dans le pays d'origine¹. Ajoutées aux différentes ruptures et violences subies comme agies, ces addictions renforcent les troubles psychiques de ces mineurs et compliquent la prise en charge par les professionnels. De plus, les MNA suivis par la PJJ sont nombreux à développer des actes auto-agressifs tels que les mutilations, scarifications et tentatives de suicide (en 2021, 107 incidents de ce type ont été signalés à la DPJJ).

Actions

Déployer un projet de recherche portant sur les MNA suivis par la PJJ qui cumulent différents facteurs de vulnérabilité, les ayant conduits à un ou des passages à l'acte.

Il a pour objectifs :

- Identifier les facteurs de risque de santé physique et mentale spécifiques aux MNA suivis dans le cadre d'une décision judiciaire pénale ;
- Identifier et analyser les déterminants qui influencent leur santé et leur inscription dans leurs trajectoires biographiques et migratoires ;
- Analyser les représentations qu'ont les MNA sur leur santé, sur les professionnels et établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- Recenser les difficultés des professionnels de santé et des équipes éducatives dans la prise en charge et les obstacles à la continuité des parcours de soin afin d'identifier des moyens pour y faire face ;
- Formuler des propositions (élaboration/diffusion d'outils, protocoles, expérimentation, production de supports, etc.) pour améliorer le parcours de santé des MNA suivis au pénal.

Rétroplanning

- Sélection des équipes de recherche : mai 2023
- Lancement de l'enquête : juin 2023
- Rapport final : juin 2025

Pilotage

DPJJ

Budget

Budget global : 200 000€ (100 000€ pour le volet sociologique et 100 000€ pour le volet santé publique)

¹ O.Peyroux De l'errance à la détention, les chemins heurtés des mineurs non accompagnés, 2023

2

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET
LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES
PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN
DE JUSTICE TOUT AU LONG DE LEUR
PARCOURS

Action n°6 : Renforcer la mise en place de manière concertée, des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs : personnes détenues, professionnels de santé, professionnels pénitentiaires, éducatifs et de la protection judiciaire et de la jeunesse.

Public : personnes majeures et mineures détenues et professionnels pénitentiaires, sanitaires, de la protection judiciaire de la jeunesse

Contexte et enjeux

La stratégie nationale de santé 2018-2022 rappelle que les PPSMJ constituent un « public vulnérable cumulant des difficultés sociales, éducatives, sanitaires ou liées aux discriminations qui rendent complexe le recours au droit commun » et préconise de « faciliter leur accès aux actions de prévention des maladies et de promotion de la santé ».

En effet, aux besoins existants en amont et en aval de la détention s'ajoutent, pendant l'incarcération, des déterminants de santé propres à l'environnement carcéral. Ce milieu de vie crée des facteurs de risques supplémentaires liés à la promiscuité, à l'enfermement et à la privation de liberté (développement du stress, perte d'estime de soi, retrait social, sédentarité et inactivité physique ...) dans un contexte de surpopulation carcérale.

L'éventuel renoncement aux soins en raison notamment des contraintes propres aux procédures d'extraction, est susceptible d'être aggravé du fait des conditions de détention, de la surpopulation carcérale et des caractéristiques de cette population. De même, l'impossibilité d'accès à Internet en détention ne permet pas aux personnes détenues un accès direct aux informations et plateformes numériques de santé. Pour contrebalancer ce constat, l'administration pénitentiaire informe la population carcérale de ses droits et par conséquent de l'existence de ces plateformes en prévision de leur utilisation à la sortie et pour déterminer quels relais utiliser en détention.

Les besoins des personnes détenues¹, majeures et mineures, en matière de santé, de soins, d'éducation pour la santé, de prévention des maladies et de promotion de la santé sont, de ce fait, particulièrement importants et entraînent une mobilisation des décideurs et des acteurs de santé publique, soucieux de dépasser l'approche curative pour opérer un virage vers la promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

Le rôle des USMP en articulation avec les professionnels pénitentiaires est majeur dans cette évolution. Le médecin responsable de l'USMP exerce la fonction de coordination des interventions de prévention des maladies, de promotion de la santé, d'accompagnement et de soins auprès des personnes détenues et s'assure des relais qui pourront être opérés avec les acteurs de leur territoire.

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

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

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

¹ Le terme « personnes détenues » regroupe les majeurs et les mineurs en détention (incarcérés).

Cette mobilisation s'inscrit dans un double mouvement :

- D'une part, la santé « comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie, comme un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et personnelles, ainsi que les capacités physiques ». Cette conception implique une prise en considération de la santé des personnes détenues par les professionnels sous tous ses angles : physique, psychologique, social et une attention portée au renforcement des compétences psychosociales,
- D'autre part, la promotion de la santé comme une approche par milieux de vie (le milieu pénitentiaire et l'ensemble des personnes s'y trouvant : personnes détenues, professionnels) prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé, dont les conditions de vie, et visant davantage le développement du pouvoir d'agir des personnes détenues² que la seule adoption de comportements « sains ». Cette conception suppose l'application de méthodes participatives, inscrites dans une stratégie multimodale, multiniveaux et pluri professionnelle.

C'est **cette approche par déterminants de santé et milieux de vie** qui a guidé l'élaboration d'une instruction relative à la mise en place d'une stratégie régionale de Promotion de la Santé en milieu pénitentiaire.

Cette instruction a pour objet de capitaliser les réflexions émanant du colloque « Promotion de la santé en milieu pénitentiaire » de septembre 2019 ainsi que des webinaires de juin et octobre 2021, à destination, des ARS des DISP, des DIRPJJ et des acteurs associatifs.

Elle s'appuie également sur :

- le référentiel d'intervention en promotion de la santé en milieu pénitentiaire, réalisé en 2014 par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) ;

- plusieurs documents finalisés par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes), le « répertoire des actions prometteuses de promotion de la santé et d'éducation pour la santé menées en milieu pénitentiaire » ([Rapport de l'enquête Prisca](#)), des « [guides d'accompagnement au déconfinement](#) » (juin 2020) dans le cadre d'un partenariat avec la DGS, et en lien avec la PJJ, le guide « [Accompagner le déconfinement à la PJJ en confortant le développement des compétences psychosociales](#) ».

Elle a pour objet d'accompagner les ARS dans l'impulsion d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Cette stratégie régionale a vocation à trouver sa déclinaison opérationnelle sous la forme d'un programme d'actions mobilisant un comité régional Santé des personnes placées sous main de justice animé par le référent de l'ARS en lien avec la DISP rassemblant les professionnels des USMP, et tout acteur local œuvrant dans le champ du soin et de la promotion de la santé au sens large (y compris les acteurs médico-sociaux et/ou des associations œuvrant en faveur du respect et de la promotion des droits des personnes détenues), et également des professionnels de l'administration pénitentiaire et de la PJJ au sein des établissements.

Elle viendra de ce fait appuyer le développement d'actions participatives et intersectorielles réalisées dans les établissements pénitentiaires, qui ont été repérées comme particulièrement prometteuses :

- Les démarches participatives, communautaires, et les programmes d'éducation par les pairs³ ;
- Les approches permettant le renforcement des compétences psychosociales des personnes détenues, à l'instar du Module Respect ;
- Les approches pluri-thématiques et transversales (par exemple, alimentation et activité physique et sportive ; culture et santé...) ;

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

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

- Les approches populationnelles, en direction de publics spécifiques (personnes âgées ou en situation de handicap, femmes...) ; ces approches concerneront aussi les mineurs détenus qui cumulent de nombreux facteurs de risque pour la santé et constituent une population particulièrement vulnérable. Les interventions visant les déterminants de leur santé sont au cœur de la démarche « PJJ promotrice de santé » ;
- Les approches organisationnelles et structurelles favorisées par l'inscription de la promotion de la santé dans le projet d'établissement et de l'USMP, la création d'un comité de pilotage de promotion de la santé, la formation des professionnels de santé, de l'administration pénitentiaire et de la PJJ.
- Soutenir la participation des personnes détenues et de leur entourage à l'élaboration et la mise en œuvre des actions qui les concernent⁵ ;
- Développer des actions à l'attention de populations spécifiques (personnes âgées ou en situation de handicap, femmes) notamment au travers d'une réflexion sur les angles d'approche et les méthodes les plus appropriées.

Dans le cadre de la nouvelle feuille de route, il s'agit tout particulièrement de :

- Poursuivre les actions visant l'amélioration de l'environnement de la personne détenue par la mobilisation de l'ensemble des acteurs exerçant en milieu pénitentiaire ;
- Poursuivre le renforcement de la littératie⁴ et des actions visant le développement des compétences psycho-sociales (en détention et en prévision de la sortie) et le pouvoir d'agir pour leur santé ;
- Renforcer le développement d'approches intégrées, plurithématiques et pluriprofessionnelles avec la participation des personnes détenues (exemple : promotion d'une alimentation équilibrée et de la santé bucco-dentaire, promotion d'une activité physique et sportive et promotion d'un mieux-être mental y compris prévention du suicide, accès à une activité physique adaptée, renforcement des compétences psycho-sociales et prévention des addictions, promotion d'une approche globale et positive de la santé sexuelle, accompagnement d'un projet d'insertion ou de réinsertion des personnes mineures détenues (programme scolaire, accès à des formations en distanciel, etc.), activités de bien-être favorable à la gestion des émotions et du schéma corporel pour les mineurs détenus (sophrologie, etc.) ;

La nouvelle feuille de route vise également les plans qui intègrent ou font référence à des actions envers les personnes détenues, tels que la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, le programme national de lutte contre le tabac 2023-2027, la feuille de route santé sexuelle 2021-2024, la feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018 qui a intégré les mesures des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le 4^{ème} programme national nutrition santé et la stratégie nationale sport santé 2019-2024.

Elle devra également porter une attention particulière aux nouveaux chantiers tels que l'adaptation au milieu pénitentiaire des « Bilans prévention aux âges clés de la vie » qui seront proposés sans oublier l'accès aux bilans de santé du droit commun pour les adolescents (examen de santé 15-16 ans, bilans dentaires, programme M'T'Dents pour mineurs...). La nouvelle feuille de route pourra intégrer les sujets d'intérêt autour de la santé des PPSMJ qui se manifesteront dans les prochaines années, ainsi que de nouvelles expérimentations.

Le groupe de travail « promotion de la santé en milieu pénitentiaire », et ses sous-groupes de travail constitueront à cet égard un espace de réflexion et de concertation pour avancer sur ces différentes approches ; plus généralement, il s'agira d'identifier les perspectives à porter au regard des travaux mis en œuvre en région et localement en termes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Ces approches thématiques devront s'inscrire dans une démarche plus générale de promotion de la santé.

4 <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2017-n-440-communiquer-pour-tous-les-enjeux-de-la-litteratie-en-sante>

5 L'article L411-2 du code pénitentiaire prévoit que « Sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement pénitentiaire, les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités proposées. » Cet article donne un socle légal à la mise en place de projets de promotion de la santé en associant les personnes détenues. Cette participation ne se limite pas à leur seule intégration dans des activités, mais doit tendre à leur participation dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des programmes de santé et de promotion de la santé les concernant. C'est dans cette démarche de co-construction que l'approche prônée « rendre actrices de leur santé les personnes détenues » aura toute sa pertinence et s'avèrera efficace sur le champ de la santé.

Actions

Au niveau national

- **Conforter le rôle et la place du groupe de travail national « Promotion de la santé »**, avec les institutions et les associations concernées : capitaliser dans le cadre du groupe de travail « promotion de la santé », les développements opérés en région (programmes régionaux) et au sein des établissements (projets de promotion de la santé) afin de proposer, le cas échéant, des évolutions des orientations nationales ; ces dernières devront également intégrer les documents de programmation nationaux à paraître. Un appui sera apporté dans ce cadre par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) par voie conventionnelle.
- **Poursuivre le lancement annuel de l'appel à projet national « Promotion de la santé » de l'administration pénitentiaire.**

Au niveau régional

- Mettre en œuvre dans chaque région, en application de l'instruction citée plus haut, **un programme d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé** mobilisant un comité régional « santé des personnes placées sous main de justice en milieu pénitentiaire » animé par le référent de l'ARS en lien avec la DISP et la DIRPJJ en ce concerne les mineurs détenus. Ce comité aura en particulier pour mission d'assurer la coordination et la cohérence des approches thématiques dans le cadre d'une politique de promotion de la santé. Il devra également veiller à l'application, dans le cadre de cette politique, des critères de qualité des actions et programmes de promotion de la santé. Le programme d'action sera défini en associant toutes les parties prenantes. Il a pour ambition de faciliter le déploiement d'actions de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires. Le développement de partenariats avec les associations régionales Promotion Santé et autres structures du réseau de Fédération Promotion Santé (ex-IREPS) et/ou tout autre acteur associatif intervenant dans les champs notamment de la prévention des conduites addictives, de la promotion de la santé mentale, de la santé sexuelle... est de nature à accompagner la formalisation de ce programme d'actions et le développement de projets locaux ;
- Intégrer dans ce programme d'actions des

approches thématiques, plurithématiques et transversales telles que : promotion d'une alimentation favorable à la santé et de la santé bucco-dentaire, promotion de l'activité physique et sportive y compris de l'activité physique adaptée et promotion d'un mieux-être mental y compris prévention du suicide, renforcement des compétences psychosociales et prévention des addictions, promotion d'une approche globale et positive de la santé sexuelle et ceci en portant attention sur l'ensemble de ces approches à des populations spécifiques (notamment personnes en situation de handicap et personnes âgées, femmes, personnes sujettes à des troubles psychiques) ;

- Favoriser la mise en place de groupes de travail rassemblant des acteurs de l'administration pénitentiaire/des USMP/des unités psychiatriques de niveau 2/des CSAPA/de la PJJ pour échanger sur les missions et le fonctionnement de ces différentes structures (difficultés, règlement, limites ...) afin de parler un langage commun et favoriser la fluidité des collaborations ;
- **Inscrire la participation des personnes détenues comme un élément essentiel pour le développement d'actions de promotion de la santé adaptées ;**
- **Développer des formations en matière de promotion de la santé auprès des acteurs sanitaires et pénitentiaires et de la PJJ** mobilisant à la fois le module « de base » de formation en e-learning et les formations en présentiel conçues par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) et son réseau.

Promouvoir le mieux-être en santé mentale

Contexte

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la promotion de la santé mentale est un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale ; elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements soutenant et la résilience individuelle.

Promouvoir la santé mentale dans le contexte carcéral doit être abordé de manière systémique, en équilibrant les objectifs de sécurité et ceux de réinsertion et en maintenant le lien, autant que faire se peut, avec les personnes détenues, tout particulièrement celles qui n'exprimeraient pas de demandes.

L'élaboration de politiques favorables à la santé en détention (dans les domaines aussi variés que l'hygiène, la nutrition, l'activité physique..., qui sont des déterminants de la santé mentale) fait notamment partie des leviers pour promouvoir le mieux-être mental en détention. Ces leviers concernent aussi la lutte contre l'isolement et la préservation des liens familiaux et sociaux. Il en est également de même de l'environnement qui a un impact non négligeable sur la santé mentale et dans ce cadre les différents lieux de vie des PPSMJ (cellules, espaces collectifs, etc.) ont vocation à devenir des environnements favorables à la santé au regard des impératifs de sécurité existants.

D'ores et déjà, des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire sont menés localement par les USMP, par l'administration pénitentiaire, ainsi que par la PJJ dans le cadre de la démarche PJJ promotrice de santé. Ils ont vocation à être amplifiés et pérennisés dans le cadre de partenariats avec les associations (cf. [répertoire des bonnes pratiques en matière de promotion de la santé réalisé par la Fédération Promotion Santé](#) avec le soutien de la DGS).

Certaines actions développées pour la population générale en promotion de la santé mentale ont vocation à l'être en détention afin que les personnes détenues puissent bénéficier des mêmes avancées en promotion de la santé mentale que la population générale.

Elles sont décrites dans la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » de 2018 et dans les mesures issues des Assises de la santé mentale de 2021 ainsi que dans la feuille de route Santé des PPSMJ par exemple :

- Le renforcement et le développement des compétences psycho-sociales (CPS). Ces CPS pourraient être utilisées pour promouvoir le mieux-être mental des PPSMJ, de même que pour favoriser leur réinsertion ;
- La poursuite du déploiement du secourisme en santé mentale auprès du personnel pénitentiaire, éducatif, voire pour les personnes elles-mêmes, qui est un dispositif mobilisable pour promouvoir le mieux être mental. En effet, le secourisme en santé mentale permet de créer un environnement plus bienveillant et de lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques : par la sensibilisation à la santé mentale, l'intervention de pairs-aidants, l'amélioration de l'exercice des droits, le développement de démarches communautaires...

Actions

Au niveau national

- Référencer sur le site de Santé Publique France (cf. mesure 1 des Assises) les différentes ressources existantes pour le développement de la promotion de la santé mentale en milieu pénitentiaire.
- Déployer les formations en secourisme en santé mentale auprès du personnel pénitentiaire, éducatif et auprès des personnes détenues.
- **Élaborer pour la fin de l'année 2024 des orientations permettant de** développer des actions de promotion du mieux-être en santé mentale en prison à partir d'un état des lieux qui définira le périmètre exact de ce que recouvre le mieux-être en santé mentale, et identifiera les ressources, les acteurs disponibles et les actions probantes. L'état des lieux mobilisera une revue de la littérature et une saisine du réseau des conseillers aux affaires sociales (CAS), recensera

les exemples européens d'actions de promotion en santé, de prévention en milieu carcéral (mineurs et adultes) et intégrera des interviews de personnes qualifiées et de porteurs de projet de promotion en santé mentale pour les PPSMJ et le recensement si besoin des actions de prévention/promotion de la santé mentale en détention.

Ce programme place la personne détenue au cœur de la démarche et permet la participation. Il contribue au mieux-être mental des personnes détenues.

-L'[association Mindfulness Solidaire](#), fondée en 2017 dispense des programmes d'intelligence émotionnelle fondés sur la pleine conscience à des personnes qui n'ont habituellement pas accès à ces pratiques.

- **Mettre en place un groupe de travail sur la promotion du mieux-être en santé mentale des PPSMJ animé par la DGS en lien avec la DAP, la DPJJ et la DGOS au sein du GT plénier**
« Promotion de la santé en milieu pénitentiaire » en vue de l'élaboration de ces recommandations.

Au niveau régional

- Développer un axe relatif à la promotion du mieux-être en santé mentale dans le programme d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé et poursuivre et amplifier le développement de projets de promotion du mieux-être mental en milieu carcéral dans le cadre de partenariats avec des acteurs associatifs notamment et en intégrant une démarche évaluative dès la conception du projet.

Exemples d'action :

-Une démarche communautaire en santé coordonnée par Médecins du Monde à la maison d'arrêt de Nantes et validée par l'EHESP a été initiée⁶. Ce programme a pour objectif de promouvoir la santé et d'améliorer son accès pour les personnes détenues en se fondant sur l'approche et les principes de la démarche communautaire (participation, conscientisation, développement de compétences psycho-sociales, ...). Cette démarche articule plusieurs objectifs et activités en direction des personnes détenues (ateliers collectifs, entretiens individuels, actions de promotion de la santé, ...), des professionnels de santé et de surveillance (réunion une fois par mois pour aborder la QVT), et renforce l'intersectorialité (COPIL mis en place, réunissant l'administration pénitentiaire, l'unité sanitaire, le SMPR, le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), l'Observatoire international des prisons, afin de partager des informations et rechercher des solutions susceptibles d'améliorer la qualité de vie des personnes détenues et/ou des professionnels intervenant au sein de l'établissement).

⁶ <https://fondation-medecinsdumonde.org/wp-content/uploads/2018/09/MDMrapportfinal-ELG.pdf>

La prévention des conduites addictives

Contexte et enjeux

L'environnement carcéral a une incidence sur les conduites addictives : les personnes incarcérées consomment davantage de substances psychoactives (licites comme illicites) que la population générale (cf. Fiche action 22). Par ailleurs, le temps de l'incarcération peut être également un temps d'initiation de consommations (8 % à 15 % des personnes détenues⁷) ou de modification des pratiques d'usage. La prévention des conduites addictives en détention est essentielle dans ce contexte. L'intrication des problématiques de santé mentale et de conduites addictives est également particulièrement marquée en détention et emporte une action tournée vers les facteurs protecteurs et les facteurs de risques déterminants de ces conduites addictives et une collaboration interprofessionnelle au sein de la détention.

Le temps de la consultation dans les unités de soins est un temps privilégié d'écoute et de dialogue avec la personne détenue, sur ses besoins et ses attentes et plus particulièrement son rapport avec les substances psycho-actives. Toutefois, dans une approche préventive, d'autres pistes d'interventions et dispositifs sont à expérimenter ou à mettre en place, afin de réaliser un travail sur les CPS (confiance en soi, maîtrise de soi, régulations des émotions, du stress, communication, développement de relations constructives), les plus à même d'être mobilisées pour éviter les initiations et l'aggravation des consommations. Dans une approche préventive, le développement des CPS a en effet donné des résultats encourageants sur la diminution des consommations et des situations de dépendance. Il apparaît donc bénéfique de mettre en œuvre des programmes CPS au cours de la détention.

Actions

Au niveau national

- **Accentuer l'offre de prévention en détention et l'intégrer dans la réflexion sur la structuration de l'offre et la clarification du rôle des intervenants** (cf. Fiche action 22).

- **Intégrer dans les appels à projets nationaux le public des PPSMJ, public particulièrement vulnérable sur le plan des addictions.**
- Développer l'offre de formation des acteurs de santé et du personnel pénitentiaire sur la prévention des conduites addictives (cf. action 32).

Au niveau régional

- **Développer un axe relatif à la prévention des conduites addictives dans le programme d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé** avec la mise en place d'interventions collectives (sensibilisation, ateliers, groupes d'échanges...) et le recours à la pair-aidance, en prenant appui sur divers vecteurs (sport, culture, etc.) ou des environnements particuliers (nouveau régime de détention comme le dispositif Respect).
- Faire des PPSMJ un public prioritaire des appels à projets (ARS et Assurance maladie).
- Promouvoir la diffusion et/ou l'adaptation des outils existants en matière de prévention des conduites addictives pour les acteurs de santé exerçant en milieu pénitentiaire.
- Développer la formation des acteurs de santé, des professionnels pénitentiaires et de la PJJ sur le repérage et la prévention des conduites addictives (cf. action 32).

⁷ « Usages de drogues en prison. Pratiques, conséquences et réponses », M. Jauffret-Roustide, J. Morel d'Arleux et C. Protais, thème OFDT (Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies), décembre 2019, p. 7.

Promotion de la santé sexuelle

Contexte et enjeux

La promotion de la santé sexuelle dans une approche globale et positive est essentielle en détention. Les PPSMJ font partie des publics prioritaires de la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

L'action 7 de la feuille de route 2021-2024 de cette stratégie prévoit d'intégrer dans les formations organisées par l'ENAP et l'ENPJJ des modules consacrés à la santé sexuelle à destination des directeurs d'établissements afin de les sensibiliser à l'importance de ces questions dans le cadre de la détention.

Des interventions à destination des personnes détenues sur la prévention du VIH, des hépatites et des IST sont déjà proposées dans certains établissements pénitentiaires aux PPSMJ. Ces interventions doivent être encouragées et systématisées et leur champ doit être élargi à l'ensemble de la santé sexuelle et inclure notamment les thématiques du consentement et de la contraception. Une meilleure coordination des acteurs est pour cela nécessaire.

Actions

Au niveau national

- **Renforcer le rôle de coordination des ARS** au travers d'une structure ad hoc en direction des acteurs de la promotion en santé sexuelle en fonction des recommandations de l'IGAS (action 10 de la feuille de route santé sexuelle 2021-2024).

Au niveau régional

- **Promouvoir les partenariats entre établissements et acteurs de la santé sexuelle** : CeGIDD, Centres de santé sexuelle (ex-CPEF), associations spécialisées dans le champ de la santé sexuelle ;
- **Développer un axe relatif à la santé sexuelle dans le programme d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.**

Promotion de la santé orale

Contexte et enjeux

Si l'accès aux soins bucco-dentaires constitue un enjeu de santé en milieu pénitentiaire, la promotion de la santé orale est également essentielle dans un contexte où, selon une enquête menée par la DREES en 2003, plus de la moitié des arrivants avaient besoin de soins bucco-dentaires⁸.

Au niveau national

- Développer la prévention et la promotion de la santé orale au travers d'un partenariat national avec l'UFSBD et de partenariats régionaux entre les ARS et les UFSBD incluant un volet pénitentiaire.

Au niveau régional

- Développer des initiatives territoriales avec les URPS chirurgiens-dentistes visant la promotion en santé orale ainsi qu'avec l'ASPB (association des Acteurs de la Santé publique Bucco-dentaire) ;
- Développer une approche de promotion de la santé bucco-dentaire dans les actions mises en place auprès des personnes détenues concernant les conduites addictives, l'alimentation et le rapport au corps.

⁸ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er386.pdf>

La prévention des maladies et la promotion de la santé chez les personnes âgées et en situation de handicap

Contexte et enjeux

Les personnes âgées constituent en détention une population en voie d'augmentation : elle se caractérise par un vieillissement précoce au regard des facteurs de risques (conduites à risques notamment) et un recours aux soins tardif. Les personnes âgées ainsi que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir bénéficier d'un accès à l'information adaptée et à des interventions de promotion de la santé développées en milieu pénitentiaire.

Actions

Au niveau national

Dans le cadre des appels à projets 2023, la DAP a favorisé les projets à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap tant dans le cadre des AAP « promotion à la santé » que « valeurs de l'olympisme » ou « actions en faveur des publics spécifiques ».

- A titre d'exemple, l'action de promotion à la santé proposée par le CD de Bédénac pour les personnes détenues âgées (« La santé dans votre assiette ») a été financée dans la totalité de la somme demandée. Une action promouvant le développement du sport pour les personnes âgées a également été financée pour le CP de Châteauroux, tout comme de la médiation équine dans un EHPAD accueillant des personnes sortant de détention, ou encore une action incluant une sensibilisation à la langue des signes dans un autre établissement. Au total, ce sont plus d'une quinzaine d'actions en lien avec ces thématiques qui ont été promues par la DAP.

Au niveau régional

- Intégrer dans l'élaboration des programmes d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé
 - la question d'un accès facilité et en temps utile des personnes âgées et en situation de handicap détenues aux dépistages organisés des cancers avec les outils adaptés développés par l'INCA et ses partenaires ;

- le développement d'actions de promotion de la santé en faveur des personnes âgées et personnes en situation de handicap (bucco-dentaire, nutrition, activité physique et activité physique adaptée, ...) intégrant également la prise en compte de l'accessibilité à celles-ci (locaux, outils, communication).

Le sport-santé et l'enjeu du développement de l'activité physique et sportive et de la lutte contre la sédentarité à des fins de mieux-être et de santé

Contexte et enjeux

L'activité physique et la sédentarité⁹ sont deux déterminants majeurs de la santé physique et mentale, du mieux-être et de la qualité de vie.

Avoir une activité physique a des effets protecteurs pour la santé (amélioration de la condition physique, réduction du stress, meilleure qualité du sommeil, prévention des maladies chroniques...) tandis que la sédentarité accroît le risque de survenue et d'aggravation des maladies chroniques. Il est désormais reconnu que le manque d'activité physique et la sédentarité ont des effets cumulatifs. Les effets favorables sur la santé d'une pratique d'activité physique régulière permettant d'atteindre les recommandations ne compensent pas forcément les effets délétères de la sédentarité. C'est pourquoi il est recommandé à la fois de faire plus d'activité physique et de réduire son temps assis ou allongé. Il est recommandé¹⁰ de faire au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour pour les adultes et au moins 1 heure par jour pour les adolescents, à tout le moins marcher quelques minutes et s'étirer au bout de 2 heures d'affilée assis ou allongé.

⁹ La sédentarité correspond aux situations passées en position assise ou allongée (hors sommeil et repas) dans lesquelles les mouvements du corps sont réduits à leur minimum : regarder la télévision, travailler sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire etc.

¹⁰ Recommandations internationales OMS et nationales (PNNS, Santé publique France)

La pratique régulière d'une activité physique contribue non seulement à réduire les risques de survenue de la plupart des maladies chroniques (diabète type 2, maladies cardiovasculaires, obésité, cancer, ...), à prévenir la perte d'autonomie, mais c'est aussi un outil thérapeutique validé, pour de nombreuses pathologies (recommandations Inserm¹¹, guide et référentiels HAS¹²).

La prescription d'activité physique adaptée, inscrite dans la loi en 2016, a été renforcée avec la loi du 2 mars 2022¹³ qui a élargi le périmètre des prescripteurs de l'APA¹⁴ et celui des bénéficiaires (patients atteints de maladies chroniques, facteurs de risque, perte d'autonomie).

Favoriser pour les personnes détenues la pratique d'une activité physique et sportive régulière dans un objectif de promotion de la santé et de mieux-être, et favoriser l'accès à une activité physique adaptée lorsqu'elle est indiquée sur le plan médical, constituent ainsi des enjeux importants.

L'activité physique ne se résume pas au sport et s'inscrit dans les activités du quotidien, à commencer par la marche, mais aussi dans le cadre du travail, des loisirs sportifs ou non.

Dans le contexte carcéral, le respect et l'accès aux temps de promenade quotidiens sont ainsi à considérer comme indispensables¹⁵.

Comme le prévoit l'article R414-7 du code pénitentiaire, « toute personne détenue est admise (...) à pratiquer des activités physiques et sportives. »

A cette fin :

- Une programmation d'activités sportives est mise en oeuvre dans chaque établissement pénitentiaire afin de favoriser l'accès de chaque personne détenue à une pratique physique (article R414-8 du code pénitentiaire) ;
- Les établissements sont dotés d'équipements sportifs de plein air et couverts, dans la mesure du possible (article R414-9 du code pénitentiaire) ;

- Des moniteurs de sport sont dédiés à l'encadrement des activités sportives en détention dans la majorité des établissements pénitentiaires ;
- Plus largement, l'administration pénitentiaire organise l'accès aux promenades des personnes détenues, l'exercice de ces promenades étant un droit de la personne détenue mais également l'occasion la plus fréquente d'activité physique. La surpopulation carcérale, redevenue une réalité prégnante depuis la fin de la pandémie, peut conduire à des tensions en ressources humaines de nature à fragiliser l'organisation de ces accès, appelant donc à une vigilance particulière de l'administration à ce sujet.

Plusieurs plans nationaux intègrent un axe sport-santé à destination des personnes détenues :

- Les actions 5¹⁶ et 12¹⁷ de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 incitent au développement de l'offre de pratique d'activité physique et sportive et des activités physiques adaptées (APA)¹⁸ pour les personnes détenues ;
- L'action 43 du Programme National Nutrition Santé (PNNS4) 2019-2023, incite également au développement de l'APA ;
- Le plan héritage 2024 (plan interministériel déployé dans le cadre des Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024) intègre des mesures relatives au sport-santé pour les PPSMJ ;
- la mesure n°97 tend à « Impulser des plans sport-santé et sport adapté en facilitant le rapprochement entre les services déconcentrés de la DAP et les acteurs publics de santé » ;
- la mesure n°98 incite la participation des PPSMJ aux événements nationaux fédérateurs de droit commun (comme l'opération Sentez-vous sport).

Dans ce cadre, les partenariats (conventions) de la DAP avec les Fédérations sportives, qui intègrent un volet sport-santé, sont un levier pour mettre en oeuvre ces actions.

11 Expertise collective Inserm. Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques, janvier 2019

12 Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé, HAS, 2022.

13 Loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

14 Prescription possible par tout médecin intervenant dans la prise en charge, renouvellement possible par les masseurs kinésithérapeutes sauf indication contraire du médecin

15 https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cepopenit/115b4906_rapport-enquete

16 « Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les personnes détenues ».

17 « Développer des activités physiques adaptées pour les personnes détenues ».

18 L'activité physique adaptée s'inscrit dans la prise en charge de patients ayant besoin pour des raisons de santé de pratiquer une activité physique régulière qui doit être adaptée et encadrée par des professionnels formés, en raison d'altérations de leurs capacités fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et/ou de douleurs. L'APA est indiquée dans de nombreuses maladies chroniques, facteurs de risque, en prévention de la perte d'autonomie (Cf. 16 référentiels HAS disponibles).

Par ailleurs, les maisons sport santé¹⁹ peuvent constituer des lieux ressources ; elles sont ouvertes à tous mais s'adressent en particulier aux publics très éloignés de la pratique, n'ayant jamais fait de sport, ou souffrant de pathologies et ayant besoin d'une APA. Elles ont également pour mission de mettre en réseau et former les professionnels de la santé et les professionnels du champ de l'activité physique et sportif, pour favoriser les prises en charge coordonnées.

Actions

Au niveau national

- Promouvoir dans l'exercice des équipes soignantes une intégration de recommandations sur l'activité physique et la prescription de l'activité physique adaptée (cf. action 31).
- Déployer plus largement l'opération "Sentez-vous sport" initiée par le Comité national olympique et sportif français.
- Faire connaître les dispositifs existants (maisons sport santé...) en vue de la sortie et encourager les partenariats entre ces établissements et les établissements pénitentiaires.
- Développer la communication pour la promotion de l'activité physique.
- Diffuser et faire connaître les recommandations en matière d'Activité Physique dont l'activité adaptée.

Au niveau régional

- **Favoriser l'accès aux activités physiques** (hommes et femmes) par la mise en place de locaux adaptés, la mobilisation du personnel pénitentiaire affecté à ces activités et la facilitation des interventions d'éducateurs sportifs issus d'associations sportives et fédérations (DISP en lien avec les établissements pénitentiaires).
- **Développer l'offre de pratique d'activité physique et sportive** pour les personnes détenues et la facilitation des interventions d'associations sportives.
- **Renforcer les partenariats** à tous les niveaux que ce soient avec les comités régionaux olympiques et sportifs (CROS), les comités départementaux olympiques et sportifs (CDOS) au travers d'une convention nationale qui pourra être déclinée territorialement mais aussi avec les ligues, comités départementaux et clubs ou associations sportives.

- **Mettre en place des événements sportifs** qui intègrent la dimension santé à l'initiative des DISP et des établissements pénitentiaires (et services de la PJJ pour les mineurs détenus).
- Faire connaître et développer des initiatives promouvant des démarches intégrées de promotion d'une alimentation favorable à la santé et d'une pratique d'activités physiques et sportives en lien avec des habitudes de vie (addictions dont tabac...) (ex : parcours alimentation sport et santé en détention) dans le cadre si besoin d'événements.
- Soutenir une réflexion partagée au sein des établissements pour rendre l'activité physique accessible à tous en prenant en compte les besoins spécifiques (femmes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de pathologies...).
- Développer l'accès à l'APA.
- Développer des créneaux dédiés aux personnes ayant besoin d'une APA dans le cadre des emplois du temps du service des sports de l'établissement Identifier le local le plus à même d'être adapté à cette pratique au sein des établissements pénitentiaires.
- Favoriser les interventions de professionnels formés compétents en APA au sein des établissements pénitentiaires.
- Favoriser les interventions d'éducateurs sportifs qualifiés et d'enseignants en APA au sein des établissements en renforçant le partenariat avec des fédérations sportives.
- Développer les partenariats entre la DISP et les établissements pénitentiaires et les dispositifs de sport santé existants en région et les maisons sport santé afin de favoriser la continuité de l'activité physique et sportive à la sortie de la détention.
- Au regard de l'ensemble de ces impulsions, intégrer dans l'élaboration des programmes d'actions relatifs à la prévention des maladies et à la promotion de la santé un axe promotion de l'accès aux activités physiques et sportives et activités physiques adaptées.

¹⁹ Les maisons sport santé bénéficient d'une reconnaissance légale dans le code de la santé publique (loi du 2 mars 2022 Article L1173-1).

La promotion d'une alimentation favorable à la santé

Contexte et enjeux

Le Programme National Nutrition Santé dans ses actions 35 et 43 vise la promotion de l'éducation nutritionnelle pour les personnes détenues et le déploiement de la pratique de l'APA pour les personnes détenues. Dans ce contexte, il s'agit de prévoir une déclinaison concrète de ces ambitions. L'article R323-1 du code pénitentiaire dispose que « chaque personne détenue reçoit une alimentation variée, bien préparée et présentée, répondant tant en ce qui concerne la qualité et la quantité aux règles de la diététique et de l'hygiène, compte tenu de son âge, de son état de santé, de la nature de son travail et, dans la mesure du possible, de ses convictions philosophiques ou religieuses ».

Actions

Au niveau national

- Assurer un suivi de l'AAP intitulé « l'alimentation en détention face aux exigences écologiques », avec pour objectif de proposer des pistes d'amélioration du modèle alimentaire de l'administration pénitentiaire au regard de sa durabilité. Cette recherche s'intéressera notamment à la qualité des produits, la diversification des sources de protéines et l'obligation d'information des usagers.
- Favoriser une offre en produits cantinables diversifiée et de bonne qualité nutritionnelle**
 - Par exemple en favorisant le déploiement du Nutri-Score sur les produits cantinables en conformité avec le règlement d'usage du Nutri-Score afin de permettre aux personnes détenues de réaliser des choix alimentaires éclairés. En 2021, une fiche de bonne pratique « Intégrer l'échelle NUTRI-SCORE dans le catalogue de la cantine » a été publiée sur Intranet Justice : Intranet Justice / ApNet / Intégrer l'échelle NUTRI-SCORE dans le catalogue de la cantine.
- Soutenir le développement au niveau des régions et des établissements **d'actions visant la sensibilisation et l'information des personnes détenues sur leur alimentation et la pratique d'activité physique et la lutte contre la sédentarité.**

Au niveau régional

- Proposer, en lien avec l'offre nationale, une offre de restauration** répondant aux besoins nutritionnels des personnes détenues (offre variée et équilibrée et en quantité et en qualité et prise en compte des besoins spécifiques du fait de l'âge et de pathologies) et une offre de produits cantinables diversifiés.
- Intégrer dans l'élaboration des programmes d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé un axe promotion d'une alimentation favorable à la santé** en portant attention aux personnes détenues atteintes d'une pathologie nécessitant une alimentation spécifique.
- Développer des ateliers de pratiques liées à l'alimentation en faisant appel si besoin à des diététiciens(es).
- Favoriser les coopérations entre les professionnels de santé et pénitentiaires, notamment dans l'élaboration de régimes en lien ou non avec une pathologie avérée et en proposant une intégration des USMP au sein de la commission restauration et en veillant à améliorer la sensibilisation et l'information des personnes détenues sur leur alimentation, la pratique d'activité physique et la lutte contre la sédentarité.

Budget

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

- Appels à projet nationaux :
 - Projets portés par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA)
 - Projets financés par l'administration pénitentiaire
- Appels à projet régionaux
 - Projets financés par l'ARS dans le cadre du fond d'intervention régional (FIR) et du FLCA
 - Projets financés par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
 - Projets financés par les DISP dans le cadre notamment du fond de concours drogue.
- Etablissement de convention avec le centre hospitalier de référence
- Financements indirects : Intervention d'associations préalablement financées par l'ARS dans le cadre de CPOM
- Chaque année depuis 2017, des crédits ONDAM hospitaliers sont délégués aux ARS au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires. Ils ont vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Pilotage

DGS et DAP en lien avec la DPJJ et la DGOS

Action n°7 : Décliner les orientations de promotion de la santé auprès des jeunes suivis par la protection judiciaire

Public : publics suivis par la PJJ (lien avec fiche 6 pour les personnes détenues mineures)

Contexte et enjeux

Depuis 2013, la DPJJ s'engage via la démarche PJJ Promotrice de santé (PJJPS) à promouvoir la santé des jeunes qu'elle prend en charge en agissant sur les déterminants de santé qui lui sont accessibles au cours de son parcours à la PJJ. La démarche PJJPS se fonde sur les cinq axes stratégiques de la promotion de la santé définis par l'OMS dans la Charte d'Ottawa en 1986. Elle repose sur une définition de la santé décrite comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle tend à réduire les inégalités sociales de santé en considérant la santé comme une ressource quotidienne pour réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins.

En intégrant la santé comme levier de la réussite éducative et d'insertion, l'approche de la promotion de la santé portée par la DPJJ vise, entre autres, à promouvoir l'accès aux droits en santé, à la prévention et aux soins des jeunes mais aussi à développer leurs CPS, à renforcer leur pouvoir d'agir, à adopter des comportements favorables à la santé afin de favoriser leur insertion scolaire, sociale et professionnelle. Pleinement intégrée dans la mesure éducative du code de la justice pénale des mineurs, elle vient renforcer les actions à développer notamment avec les partenaires pour la mise en œuvre du module santé, ordonné par le magistrat, pour les jeunes les plus éloignés du système de santé et dans le refus de toute prise en charge. Les parents, premiers acteurs dans la continuité du parcours de santé de leur enfant, sont informés et/ou associés, autant que possible, tout le long de la prise en charge par les services et établissements de la PJJ.

Le renouvellement des orientations de la démarche PJJPS 2023-2027 réaffirme l'engagement pris par la DPJJ d'améliorer la santé globale des mineurs et jeunes suivis par la PJJ en cohérence avec les politiques nationales de santé et la charte de partenariat en santé publique DPJJ/DGS 2022-2026.

Les deux priorités définies dans les orientations se décompose chacune en quatre axes principaux :

L'accompagnement des jeunes dans leurs besoins en santé

- Améliorer l'accès à un parcours de soins coordonnés en identifiant les besoins en santé propres à chacun, en soutenant le développement des compétences psychosociales et en développant le partenariat afin de faciliter les actions de prévention et le recours aux soins (accès aux soins, santé mentale, addictions, handicap, vie sexuelle et affective...)
- Favoriser l'accès aux formations pour les professionnels
- Développer et diffuser les outils de soutien pour les professionnels
- Promouvoir la recherche et l'innovation afin d'améliorer le parcours de santé des jeunes

La coordination des acteurs concourant la promotion de la santé des jeunes

- Renforcer les réseaux des acteurs dédiés internes et partenariaux
- Renforcer l'articulation réciproque de la qualité de vie au travail/ santé sécurité au travail et la démarche PJJ promotrice de santé
- Construire des indicateurs d'évaluation et de suivi du déploiement de la démarche PJJ promotrice de santé
- Assurer une gouvernance renouvelée

Actions

Cette fiche aborde les actions visant la promotion de la santé des jeunes suivis en milieu ouvert, en unité d'accueil de jour, en hébergement ou centre éducatif fermé ou renforcé. Les actions à destination des mineurs détenus sont intégrées dans la fiche action n° 6 de cette feuille de route.

Elle renvoie également à d'autres fiches actions portant sur des priorités thématiques que la DPJJ en lien avec le ministère de la Santé et de la Prévention souhaite porter à l'égard des jeunes suivis en milieu ouvert, en hébergement ou centre éducatif fermé :

- fiche action 9 : Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux sans tabac pour les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ
- fiche action 11 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse
- fiche action 12 : Améliorer la prévention et la prise en charge en santé mentale des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse
- fiche action 14 : Renforcer la stratégie de prévention et de prise en charge des conduites addictives des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Sur les deux axes retenus pour les orientations de la démarche PJJ PS 2023-2027, les objectifs et actions suivants seront mis en œuvre :

Renforcer les compétences psychosociales des jeunes

- En s'appuyant sur la stratégie multisectorielle 2022-2037, mettre en œuvre les actions de la feuille de route 2023-2027 pour les enfants et jeunes sous protection (ASE-PJJ), et ses priorités que sont le pilotage départemental, la formation des professionnels, l'évaluation et la capitalisation à partir des interventions existantes.
- Participer au projet de création du site internet ressources national (SiReNa), piloté par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes), puis en favoriser l'accès aux professionnels de la PJJ (information sur le site, proposition d'y inscrire des productions...).

Promouvoir la santé sexuelle et affective

- Améliorer l'accessibilité aux dispositifs de soins et prévention en santé sexuelle (CEGGID, centres de santé sexuelle ...) en apportant une meilleure visibilité sur les lignes de financements de dispositifs de soins notamment vers les structures libérales pour la prise en charge de problématiques en lien avec la sexualité (notamment les sexologues libéraux ou les thérapies en lien).
- Développer la promotion de la santé sexuelle par l'accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle dans une approche positive dans les

établissements et services de la PJJ en lien avec les partenaires locaux.

- Renforcer, en lien avec des partenaires de santé ou des associations spécialisées, un axe relatif à la prévention des violences sexistes et sexuelles qui permettrait de traiter plus spécifiquement les problématiques liées aux infractions à caractère sexuel, le proxénétisme, la prostitution des mineurs et les violences numériques à caractère sexuel.
- Développer les partenariats avec les acteurs du champ de la santé sexuelle (Cegidd, Service de santé sexuelle, CRIAVS, Associations spécialisées ...).
- Développer les actions de formation sur cette thématique.

Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé

- Encourager les activités physiques et sportives régulières, promouvoir la communication sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé, développer les partenariats avec les maisons sport-santé.
- Agir pour une alimentation saine en prévention des risques de surpoids et d'obésité.
- Apporter une attention aux rythmes de vie et au respect du sommeil.
- Promouvoir la santé bucco-dentaire, la prévention des risques auditifs etc.
- Veiller à l'utilisation raisonnée des écrans et à l'accès aux réseaux sociaux.
- Favoriser des attitudes favorables à sa santé et à celle des autres y compris dans le champ de la santé environnementale.

Améliorer la prise en compte des handicaps

- Sensibiliser les professionnels à l'accompagnement des mineurs et jeunes majeurs et des représentants légaux dans le champ du handicap (repérage, orientation, accompagnement de l'acceptation du handicap, vers les démarches de reconnaissance du handicap, etc.).
- Développer les partenariats notamment autour des troubles du neuro-développement : DYS (dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie...), des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF).

Développer et diffuser les outils d'accompagnement pour les professionnels, les jeunes et les familles en renforçant le développement de la littératie en santé

- Réaliser ou actualiser des guides / fiche techniques thématiques.
- Proposer un accès facile et homogène à l'information aux professionnels sur la documentation, les outils, les évolutions ciblant la promotion de la santé et les pratiques.
- Produire des supports avec et pour les jeunes et les familles en prenant en compte la littératie en santé.

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ en lien avec la DGS

Action n°8 : Déployer des lieux de détention sans tabac et accompagner la prise en charge de l'arrêt du tabac pour les fumeurs

Public : Personnes majeurs et mineurs détenus

Contexte et enjeux

En France, en 2015-6, plus de 80 % des personnes détenues consomment du tabac alors qu'environ 25 % des personnes déclarent fumer quotidiennement en population générale¹. Au regard de la diminution du tabagisme dans de nombreux pays et en France, ces usages et ces dommages participent au maintien des inégalités sociales de santé.

Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027 poursuit un objectif réaffirmé de lutte contre le tabagisme en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Le PNLТ s'appuie sur des actions de dénormalisation du tabac dans l'environnement (promotion des lieux intérieurs et extérieurs sans tabac ainsi que des environnements de travail sans tabac) et sur le renforcement de la prise en charge du sevrage pour aider les fumeurs à arrêter.

Pour cela, des actions amplifiant les dispositifs existants mais aussi créant les conditions d'expérimentation d'environnement global sans tabac sont aujourd'hui nécessaires.

#MoisSansTabac créé en 2016, fait maintenant partie de la vie publique et génère chaque année plus de 3000 actions réparties dans toutes les régions de France avec, pour les PPSMJ, en moyenne 85 actions par an (Bilan sur Oscarsante.org). Au vu de la participation des lieux de détention ou des Centres Educatifs Fermés (CEF), cette opération se diffuse dans les lieux de privation de liberté avec un retour positif des personnes détenues et des intervenants.

Actions

Au niveau national

- Réfléchir à la mise en œuvre d'une démarche détention sans tabac : à partir des retours d'expérience (EP de Villepinte), en profitant de l'ouverture/rénovation d'un établissement et par des expérimentations, notamment de quartiers sans tabac.

- S'appuyer et valoriser la recherche interventionnelle en cours Tabapri menée par l'Inserm en lien avec l'OFDT en centres de détention pour hommes dont les résultats seront connus en 2025.
- Créer les outils nécessaires à la mise en œuvre de la démarche notamment des guides, des supports d'informations et des protocoles de prise en charge en détention etc... qui permettront de préciser les différentes composantes de l'environnement sans tabac et de l'accompagnement au sevrage.
- Proposer la création d'une démarche « écoles de formation sans tabac » en s'appuyant sur la démarche « École de santé sans tabac ».

Au niveau régional

- S'assurer que le sujet de l'arrêt du tabac pour les PPSMJ, en milieu pénitentiaire (repérage, accompagnement et prise en charge), est intégré dans le programme régional d'actions relative à la prévention des maladies et à la promotion de la santé en milieu pénitentiaire.
- Appuyer le développement des actions de prévention et d'information en détention en mettant une priorité d'action pour les PPSMJ dans les appels à projets des ARS et de l'Assurance Maladie dans le cadre du soutien apporté par le fonds de lutte contre les addictions.
- Valoriser les actions mises en œuvre au niveau régional pour améliorer l'accompagnement à l'arrêt du tabac en détention.
- Amplifier la participation à Mois sans tabac dans les lieux de détention en définissant des objectifs progressifs de déploiement.
- Développer des outils d'informations adaptés en vue de la sortie afin de prévoir la continuité de la prise en charge de l'arrêt.

Pilotage

Pilote DGS / DAP / DPJJ en lien avec la DGOS.

¹ Rousselet M., Guerlais M., Caillet P., Le Geay B., Mauillon D., Serre P., Chameau P.-Y., Bleher Y., Mounsande S., Jolliet P., Victorri-Vigneau C. (2019) Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. PLoS ONE, Vol. 14, n° 12, e0225189.

Budget

Financement des actions Mois sans tabac via l'AAP
Assurance Maladie soutenu par le FLCA
Action tout au long de l'année via AAP ARS soutenu
par le FLCA
Financement via les appels à projet de la DAP

Action n°9 : Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux sans tabac pour les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ

Public : mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ

Contexte et enjeux

Les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ ont des parcours de vie souvent chaotiques, rythmés par des événements traumatiques tout au long de leur jeunesse et cumulent différents facteurs de vulnérabilité. Ils présentent aussi une grande fragilité et un état de santé plus dégradé que les jeunes du même âge de la population générale (plus forte prévalence des troubles psychiques et importance des conduites addictives notamment).

La consommation de substances psychoactives est très fréquente chez ce public, notamment le tabac. Ajoutées aux différentes ruptures et violences subies comme agies, ces addictions renforcent les troubles psychiques et compliquent la prise en charge par les professionnels. En outre, les conduites addictives sont parfois entretenues et utilisées par des réseaux qui les contraignent à commettre des délits en échange de stupéfiants.

Au regard de ces problématiques, les professionnels constatent que les modes de prise en charge et les établissements de placement existants s'avèrent souvent inadaptés. De plus, la continuité du parcours de soins peut être impactée par un défaut d'accessibilité à l'offre de soins territoriale et par l'absence de professionnels de santé dans les établissements de la PJJ (à l'exception des psychologues dans certains établissements).

Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027 poursuit un objectif réaffirmé de lutte contre le tabagisme en lien avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Le PNLTL s'appuie sur des actions de dénormalisation du tabac dans l'environnement (promotion des lieux intérieurs et extérieurs sans tabac ainsi que des environnements de travail sans tabac) et sur le renforcement de la prise en charge du sevrage pour aider les fumeurs à arrêter.

Pour cela, des actions amplifiant les dispositifs existants mais aussi créant les conditions d'expérimentation d'environnement global sans tabac sont aujourd'hui nécessaires. #MoisSansTabac créé en 2016, fait maintenant partie de la vie publique et génère chaque année plus de 3000 actions réparties dans toutes les régions de France. Toutefois, seulement quelques actions sont réalisées dans les unités éducatives d'hébergement collectif ou en milieu ouvert dans le cadre de la PJJ.

Actions

Au niveau national

- Réfléchir à la mise en œuvre des environnements sans tabac à la PJJ
- Réaliser un cahier des charges, une boîte à outils pour devenir un lieu sans tabac ;
- Développer des outils de communications (vidéos, escape game...);
- Préciser l'accompagnement à l'arrêt pour les mineurs, les jeunes majeurs et les professionnels les encadrants ;
- S'appuyer sur les recommandations de la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) (état des lieux des actions de prévention promotion de la santé à la PJJ).
- Développer des expérimentations qui intègrent la prise en charge des mineurs, les professionnels, les formations, les informations et communications adaptées.

Au niveau régional

- S'assurer que le sujet de l'arrêt du tabac pour les mineurs et jeunes majeurs est intégré dans le programme d'actions régionales relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.
- Valoriser les actions mises en œuvre au niveau régional.
- Amplifier la participation à Mois sans tabac, créer des outils de communication et promouvoir des actions adaptées à l'environnement PJJ.

Pilotage

Pilote DGS / DPJJ en lien avec la DGOS.

Budget

- Financement des actions Mois sans tabac via l'AAP Assurance Maladie soutenu par le FLCA.
- Action tout au long de l'année via AAP ARS soutenu par le FLCA.
- Financement via les appels à projet de la PJJ.

Action n°10 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues majeures et mineures et développer des actions spécifiques à ces populations

Public : personnes placées sous-main de justice (y compris mineurs détenus)

Contexte et enjeux

En France, le suicide en milieu carcéral représente plus d'une centaine de décès par an, soit près de la moitié des décès survenus en prison. Le taux de mortalité par suicide en détention (calculé, pour 10 000 personnes détenues, à partir de la file active des personnes détenues¹) est de 8,5 pour 10 000 en 2021 (132 suicides de personnes écrouées dont 121 passages à l'acte en détention et 11 hors détention). Le taux de mortalité par suicide est beaucoup plus élevé en détention (dix fois plus) qu'en population générale (13,4 pour 100 000 en 2020 - données CépiDC INSERM).

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 intégrées².

Les différentes actions de la stratégie nationale de prévention du suicide pilotées par la Direction générale de la santé ont vocation à être déployées en faveur de la population des personnes détenues en les adaptant à ce milieu :

- Le maintien du contact avec les suicidants (expérimentation Vigilans) ;
- La mise en place du numéro national de prévention du suicide (3114) ;
- L'adaptation des formations en prévention du suicide ;
- La prévention de la contagion suicidaire ;
- L'information du public.

Les rapports IGAS/IGJ et Planète Publique³ sur la prévention du suicide en milieu carcéral rendus en 2021 préconisent de :

- Renforcer le dispositif sanitaire ;
- Améliorer l'accompagnement de la personne détenue à risque suicidaire ;

- Favoriser l'acculturation et les échanges réciproques ;
- Améliorer le pilotage des politiques publiques régionales dans ce domaine.

A la suite de ces rapports, un plan national 2022-2023 relatif à la prévention du suicide en milieu carcéral a été diffusé par la DAP à ses services déconcentrés en juillet 2022. Ce plan prescrit notamment l'élaboration de plans interrégionaux en prévention du suicide pour 2023 à partir de la réalisation d'un état des lieux interrégional.

L'élaboration des PRS par les ARS a constitué l'opportunité de prévoir une amplification de l'ancrage de la stratégie territoriale de prévention du suicide et en particulier pour les PPSMJ en articulation avec les plans interrégionaux des DISP.

D'ores et déjà des actions sont en cours :

- **Évaluation de la formation en prévention du suicide et pérennisation de celle-ci** : la DAP a lancé fin 2020 un marché pour évaluer la politique de prévention du suicide en milieu carcéral. Dans ce cadre, deux focus ont été priorisés, dont la formation des personnels pénitentiaires. L'évaluation a été menée par le cabinet Planète publique, qui a présenté un rapport final en octobre 2021. Au regard de ce rapport, la DAP a choisi de pérenniser le cadre actuel de formation des personnels pénitentiaires en actualisant le contenu de la formation et en créant un réseau de formateurs pénitentiaires pour le début de l'année 2023.
- **Expérimentation et adaptation du dispositif Vigilans (recontact des suicidants) dans la région Hauts-de-France** en contexte de détention depuis début juin 2021 (centres pénitentiaires de Sequedin et d'Annoeullin). Un premier bilan d'activité a été transmis en septembre 2022. Un rapport complet a été rendu en février 2023 avec des recommandations utiles à une éventuelle extension du dispositif. Une évaluation est envisagée en 2024.

¹ Nombre total de personnes prises en charge dans une structure donnée au cours de l'année étudiée. Le taux de mortalité par suicide calculé à partir de la file active permet de prendre en compte le flux des personnes détenues prises en charge par l'administration pénitentiaire au cours d'une même année.

² Les différentes actions de la stratégie nationale de prévention du suicide sont décrites plus précisément dans l'instruction du 6 juillet publiée au bulletin officiel Santé n°2022/16 du 29 juillet 2022 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.16.sante.pdf>

³ Rapport IGJ/IGAS sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral, mai 2021 ; rapport cabinet Planète Publique portant sur l'évaluation de la politique de prévention du risque suicidaire en milieu carcéral, octobre 2021

- **Mise en accessibilité du numéro national de prévention du suicide (le 3114) en milieu pénitentiaire.** L'ouverture nationale du numéro a été réalisée en octobre 2021 suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 2). Ce numéro, gratuit, confidentiel et accessible 7J/7 et 24H/24 sur l'ensemble du territoire (métropole et Outre-Mer) offre une réponse professionnelle pour les personnes suicidaires et leur entourage. Le 3114 s'adresse également aux professionnels de santé ayant besoin d'un avis spécialisé. Ce service est assuré par des infirmiers et psychologues spécifiquement formés et placés sous la supervision d'un psychiatre. Des travaux ont été initiés par la DAP, la DGS et le Pôle national (équipe opérationnelle du 3114), pour organiser l'accès du 3114 pour les personnes détenues. Les modalités précises de ce déploiement en milieu pénitentiaire (accessibilité technique, formation adaptée, identification des ressources accessibles pour ce public, etc.) sont en cours de définition. **Une expérimentation sur un ou plusieurs territoires sera déployée en 2024. Le calendrier prévisionnel de généralisation de l'accès du 3114 aux personnes détenues est à ce stade prévu courant 2025.**

Actions

1. **Poursuivre les dynamiques en cours en déclinaison de son instruction N°DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction N°DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide et du plan d'action 2022-2023 prévention du suicide en milieu carcéral de la DAP**

Au niveau national

- Surveillance épidémiologique des suicides via l'action portée par Santé publique France
- **Formations en prévention du suicide :**
 - Déploiement de la formation du personnel pénitentiaire à la prévention du suicide sur le module Terra ouvertes également à des intervenants extérieurs (ex : visiteurs prison) et des professionnels de santé intervenant en milieu pénitentiaire ;
 - Déploiement de la proposition de formation portée par le ministère de la Santé et de la Prévention dans des cadres spécifiques :

modules « Evaluation-orientation » et « Intervention de crise » pour les professionnels de santé (PS) intervenant dans le milieu carcéral.

- Développement d'une offre de formation en secourisme en santé mentale à destination du personnel pénitentiaire.
 - **Numéro national de prévention du suicide** sur la base des résultats d'une première expérimentation sur un territoire, mettre en œuvre un accès au 3114 pour les personnes détenues au sein de tous les établissements pénitentiaires.
 - **VigilanS** : sur la base de l'évaluation à venir, envisager une extension du dispositif à d'autres régions et établissements pénitentiaires et définir les modalités et le financement afférents.
 - **Contagion suicidaire** : réflexion sur les modalités de transposition en milieu pénitentiaire des outils de prévention de la contagion suicidaire portés par le ministère de la Santé et de la Prévention, notamment les plans de postvention, en intégrant les travaux portés par la DAP sur le sujet.
2. **Impulser de nouvelles actions dans le cadre d'une gouvernance renforcée et intégrée**

- Améliorer la prise en charge du risque suicidaire des personnes écrouées :

Au niveau national

- Saisir le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour l'élaboration d'un avis visant à mieux concilier secret médical et partage d'information dans le cadre des situations à risque et la HAS pour l'élaboration partenariale d'une recommandation de bonne pratique sur la prise en charge du risque suicidaire dans le cadre du parcours de santé des personnes écrouées,
- Assurer une prise en charge sanitaire des situations de risque suicidaire en intégrant la question de la permanence des soins via le développement de solutions adaptées y compris recourant aux SI,
- Accompagner la diffusion auprès du personnel pénitentiaire et des professionnels de la PJJ intervenants en détention du guide de référence élaboré par la DAP « la prévention du suicide en milieu carcéral »,
- Développer l'accompagnement individualisé par le personnel pénitentiaire en lien avec le partenaire sanitaire des personnes détenues présentant un risque majeur de passage à l'acte suicidaire,

- Renforcer l'analyse des suicides des personnes détenues au travers de la diffusion à l'attention des chefs d'établissements d'une fiche méthodologique de retex.

3. Inscrire la prévention du suicide dans une démarche plus générale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire (cf. fiche action 6)

- Développer un volet prévention du suicide dans les programmes régionaux de prévention des maladies et de promotion de la santé

4. Renforcer le pilotage partagé de la politique de prévention du suicide :

Au niveau régional

- Veiller à ce que le sujet de la prévention du suicide des PPSMJ soit inclus dans les objectifs portés par l'ARS dans le cadre de son PRS et/ou de sa feuille de route régionale Santé PPSMJ et ce en articulation avec le plan d'action interrégional de la DISP

Au niveau national

- Organiser l'articulation entre les différentes instances et parties prenantes : comité de pilotage de la stratégie nationale de prévention du suicide piloté par la DGS (associant la DAP), comité national de prévention du suicide animé par la DAP, comité régional Santé PPSMJ piloté par les ARS et comité interrégional prévention du suicide en milieu carcéral piloté par les DISP

Concernant les mineurs détenus :

- Associer les professionnels de la PJJ aux actions, dispositifs et instances pluri-institutionnelles pour les établissements accueillants des mineurs détenus dans le champ de la prévention, de la surveillance, de l'intervention et postvention.
- Réaliser un bilan sur la mise en place et le déploiement des référents chargés de la prévention du suicide des mineurs détenus (note du 2 avril 2021 relative au rôle et à l'accompagnement des référents locaux pour la PJJ de la prévention du suicide des mineurs détenus), créer et animer un réseau régional des référents prévention suicide AP/PJJ.
- Poursuivre le développement de formations conjointes associant la PJJ dédiées à la prévention du suicide des mineurs détenus.
- Mettre en place par l'ENAP et l'ENPJJ des formations à la prise de fonction des professionnels nouvellement affectés en EPM et QM avec un temps dédié à la prévention du suicide.

Pilotage

DAP-DGS, copilotage DPJJ pour les personnes mineures détenues

Budget

- Expérimentation et adaptation de Vigilans : Programme expérimental financé par l'ARS Hauts-de-France au titre du FIR reconduit pour une année supplémentaire et évaluation en 2024
- Extension à d'autres sites : selon résultat de l'évaluation. Budgets à prévoir en 2024/2025
- Mise en place du numéro national de prévention du suicide en milieu pénitentiaire (budget en cours d'estimation)
- Postvention (Budget à estimer en 2025 au regard de l'avancement des travaux)
- Marché à lancer par la DAP pour les formations secourisme en santé mentale (montant à estimer)

Action n°11 : Améliorer la prévention du suicide chez les mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Public : mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire (pour les mineurs détenus cf. fiche 10)

Contexte et enjeux

Le suicide constitue, en population générale, la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans après les accidents de la route et représente 16 % des décès de cette tranche d'âge. Les mineurs et les jeunes majeurs suivis par la PJJ, du fait de leurs vulnérabilités (situations familiales et sociales fragiles, exposition précoce aux violences, fréquence élevée des conduites à risques et des troubles psychiques, parcours émaillé de ruptures) sont particulièrement exposés au risque suicidaire. En 2017, dans l'enquête ESCAPAD chez les jeunes de 17 ans en population générale, 4,3 % des filles et 1,5 % des garçons déclaraient avoir fait au cours de leur vie une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation.

En 2019, l'étude du professeur Bronsard¹ en centre éducatif fermé montre que 47 % des jeunes présentent des troubles psychiques et 18 % des jeunes enquêtés présentent des antécédents de tentatives de suicide. Entre 2019 et 2022, onze suicides sont recensés en milieu ouvert et un en centre éducatif fermé.

Actuellement, la prévention du risque suicidaire à la PJJ est axée sur la détention, l'incarcération étant identifiée comme un facteur de risque spécifique mais les actions doivent se développer auprès de l'ensemble des publics suivis par la PJJ tant en hébergement qu'en milieu ouvert. Ainsi, la politique de prévention du risque suicidaire est inscrite dans la démarche PJJ promotrice de santé à la PJJ afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé, tout au long du parcours judiciaire.

Cette politique de prévention du risque suicidaire s'inscrit en cohérence avec la stratégie nationale de prévention du suicide portée par le ministère de la Santé et de la Prévention. Elle prendra en compte les recommandations de la mission d'appui, conduite par l'inspection générale de la justice, à l'amélioration de la

prévention et de la gestion du suicide dans les établissements de placement de la protection judiciaire de la jeunesse.

Actions

- Adapter et déployer les outils et dispositifs de la stratégie nationale de prévention du suicide pilotée par la DGS (VigilanS, 3114, formations en prévention du suicide, postvention...) aux publics suivis par la PJJ.
- S'appuyer sur les recommandations de la mission d'appui pour définir les actions à porter au niveau national, interrégional et territorial pour la prévention du risque suicidaire.
- Systématiser les études de cas (RETEX) locaux et nationaux pour les suicides de jeunes suivis par la PJJ afin d'approfondir la connaissance de ce phénomène et de l'inscrire dans une approche de parcours.
- Développer les études de cas (RETEX) pour les tentatives de suicide ayant fait l'objet d'un transfert vers l'hôpital pour l'ensemble des jeunes suivis par la PJJ, tant en hébergement qu'en milieu ouvert.
- Renforcer la formation :
 - o En lien avec l'ENPJJ, réaliser un état des lieux des formations existantes sur la prévention du suicide ;
 - o Développer l'offre de formation des professionnels (sur site, en formation initiale et continue) sur la prévention du risque suicidaire des adolescents en s'appuyant sur les modules de formation proposés par le ministère de la Santé et de la Prévention ;
 - o Déployer la formation de secourisme en santé mentale.

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ et DGS

¹ Étude médico-psychologique chez les adolescents placés en CEF réalisée par le professeur Bronsard (CHU de Brest), entre octobre 2017 et août 2018, dans 9 CEF volontaires, auprès de 113 jeunes (échantillonnage représentatif au niveau national).

Action n°12 : Améliorer la prévention et la prise en charge en santé mentale des mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire de la jeunesse

Public : Mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire hors mineurs détenus

Contexte et enjeux

Les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ, du fait de leurs vulnérabilités (situations familiales et sociales fragiles, exposition précoce aux violences, fréquence élevée des conduites à risques et des troubles psychiques, parcours émaillé de ruptures) sont particulièrement à risque de présenter une santé mentale dégradée, des troubles psychiques et d'être exposés au risque suicidaire. En 2019, l'étude nationale du Professeur Bronsard¹ en centre éducatif fermé montre que 47 % des jeunes présentent des troubles psychiques et 18 % des jeunes enquêtés présentent des antécédents de tentatives de suicide. Des troubles du comportement sont retrouvés dans 82 % des cas et associés à des troubles psychiques dans 37 % des cas. Le trouble le plus fréquent retrouvé au moment de l'enquête est le TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) avec 26 %, puis viennent les troubles anxieux (20 %). A noter aussi une prévalence de 17 % pour les troubles de l'humeur, de 7,7 % pour les troubles psychotiques et de 5 % pour le PTSD.

La prise en charge en pédopsychiatrie de ces jeunes de la PJJ présentant des troubles psychiques doit être prise en compte dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Même si toutes les conventions ARS/DIRPJJ inscrivent dans leurs priorités communes des actions dédiées à la prise en compte de la souffrance psychique et à la réduction du risque suicidaire, la prise en compte de la santé mentale des jeunes de la PJJ dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) reste insuffisante.

Plus largement, la démarche « PJJ promotrice de santé » en agissant sur les déterminants de santé des mineurs (dont le renforcement des compétences psychosociales) contribue au renforcement du bien-être.

La DPJJ participe à la commission « Promotion de la santé mentale et prévention de la souffrance psychique » pilotée par la DGS dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la feuille de route Psychiatrie et santé mentale.

Les axes de travail qui intéressent les publics suivis par la PJJ sont les compétences psychosociales, la lutte contre la stigmatisation, la prévention du suicide, les premiers secours en santé mentale. La PJJ dispose d'une convention avec l'Association nationale des maisons des adolescents. Une enquête nationale de 2022 sur les partenariats entre la PJJ et les MDA montre qu'une MDA sur cinq dispose d'une mise à disposition d'éducateurs de la PJJ. Ce partenariat favorise l'augmentation des adressages dans les MDA de jeunes de la PJJ, de façon plus précoce et plus adaptée que quand il n'y a pas de convention.

Actions

Au niveau national

- Réaliser en 2023/2024 (en complément de l'étude Bronsard), une étude sur les caractéristiques psychosociales des mineurs placés au pénal et la prise en compte de leurs vulnérabilités par les professionnels de la PJJ dans les régions d'Ile-de-France, Poitou-Charentes, Centre Val-de-Loire et Pays de Loire (cf. Fiche 4).
- Lutter contre la stigmatisation et favoriser un environnement éducatif favorable en améliorant les connaissances sur la santé mentale des professionnels de la PJJ (cf. point « formation » ci-dessous) et en adaptant à la PJJ les outils de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques élaborés par le PSYCOM.
- Renforcer les compétences psychosociales des jeunes, à la fois dans le cadre de la promotion de la santé en hébergement et en milieu ouvert avec la mise en œuvre et le suivi de la feuille de route intersectorielle 2023-2027 concernant le développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes de l'ASE et de la PJJ.

¹ Étude médico-psychologique chez les adolescents placés en CEF réalisée par le professeur Bronsard (CHU de Brest), entre octobre 2017 et août 2018, dans 9 CEF volontaires, auprès de 113 jeunes (échantillonnage représentatif au niveau national).

- Formation :
 - Déployer la formation de secourisme en santé mentale (cf. circulaire interministérielle de février 2022).
 - Former les professionnels à la santé mentale des adolescents et de la prise en charge psycho-socio-éducative des jeunes présentant des troubles psychiques.
 - En lien avec l'ENPJJ, mettre en place une initiation en psychopathologie incluant le repérage précoce des troubles psychiques, le psycho-traumatisme dans le cadre de la formation initiale, de même qu'une mise à jour des connaissances en formation continue.

Au niveau international et départemental

- Renforcer les partenariats avec les professionnels de la santé de l'adolescent notamment les maisons des adolescents, les professionnels, les secteurs de pédopsychiatrie (CMP, équipes mobiles en santé mentale, mise à disposition d'éducateurs ...), développer les échanges pratiques (séminaires, commission cas complexes ...) entre soignants et professionnels de la PJJ.
- Participer aux instances (nationales et territoriales) dédiées à la santé mentale (commission Promotion de la santé mentale et prévention de la souffrance psychique, PTSM ...).
- Renforcer le rôle des psychologues et des infirmiers au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans le repérage, l'évaluation, la prise en charge et l'orientation des jeunes présentant des troubles psychiques.
- Développer le partenariat avec les MDPH et les Directions de l'autonomie des ARS, en lien avec les dispositifs d'insertion adaptés.
- Développer les dispositifs pluri-institutionnels et pluridisciplinaires (dont les internats socioéducatifs médicalisés pour adolescents : ISEMA) pour adolescents en situation complexe, cumulant troubles psychiques, difficultés pédagogiques et éducatives pour lesquels l'ensemble des prises en charge de droit commun sont en échec.

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ /DGS en lien avec la DGOS et la DGCS

Action n°13 : Encourager les coopérations entre acteurs de la justice et de l'addictologie (personnes détenues majeures)

Public : Personnes majeures placées sous main de justice en milieu ouvert

Contexte et enjeux

La délinquance de droit commun apparaît très fortement corrélée à la consommation de substances psychoactives, en particulier l'alcool consommé avant le passage à l'acte par une large majorité des auteurs des crimes et délits de droit commun. D'après les enquêtes de victimation, en France, l'auteur avait consommé de l'alcool dans 30 % des violences, 40 % des violences familiales et 30 % des viols et agressions. L'autorité judiciaire prononce chaque année de très nombreuses mesures visant à prévenir la récidive en agissant sur les facteurs individuels de délinquance, dits « facteurs de risques » (statiques et dynamiques). Elle cherche en particulier à agir sur la consommation non maîtrisée de substances psychoactives, facteur de risque dynamique, en intégrant à la mesure pénale des soins obligés. Dans le cadre des alternatives aux poursuites, il s'agit du prononcé des injonctions thérapeutiques et des orientations sanitaires prononcées par les parquets ; en présentiel, dans le cadre de contrôles judiciaires ou post-sentenciel, les soins obligés consistent en un prononcé d'une obligation de soins accompagnant un sursis probatoire ou un aménagement de peine, et plus rarement des mesures de suivi socio-judiciaire ou d'injonction thérapeutique.

Dans ce contexte, faciliter et fluidifier les relations entre les acteurs de soins (addictologie) et ceux de la justice apparaît essentiel. A cette fin, 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 la Fédération Addiction, a abouti à la publication en septembre 2020 d'un guide sur les soins obligés en addictologie, à destination des professionnels des deux secteurs. Deux webinaires en région Normandie et en Bourgogne-Franche-Comté ont été organisés en 2020 à destination des professionnels de santé et pénitentiaires, quatre en 2021 à La Réunion, dans les régions Grand-Est, Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine et un en décembre 2022 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La région Centre-Val-de-Loire en a bénéficié début 2023. Afin de capitaliser sur ces différentes démarches de formation et sensibilisation des acteurs, un [site santé-justice](#) a été ouvert en juin 2022 et propose un parcours numérique de formation.

Des initiatives locales de partenariat renforcé santé-justice visant à faciliter l'orientation des justiciables ou l'échange d'informations entre professionnels dans le respect du secret professionnel ont également vu le jour, notamment grâce au soutien du fonds de concours drogues et du fonds national de lutte contre les addictions.

Parallèlement, pour la minorité de délinquants à risque élevé de récidive qui cumulent les difficultés (addictions, précarité sociale, troubles cognitifs, etc.), plusieurs juridictions expérimentent depuis quelques années des dispositifs de suivi judiciaire renforcé inspirés des pratiques étrangères de « justice résolutive de problèmes ».

Expérimentées dans les années 80 en Amérique du nord, les « juridictions résolutive de problèmes » mettent en œuvre une approche collaborative, dans laquelle magistrats, personnels d'insertion et de probation, soignants et travailleurs sociaux se centrent ensemble sur l'évaluation des besoins du justiciable / patient et l'évolution de sa situation dans une approche motivationnelle, pragmatique et de réhabilitation. Ces initiatives évaluées de manière positive aux États-Unis et au Canada ont suscité l'intérêt de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), du ministère de la Justice dont la Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG), la DAP et l'Ecole nationale de la magistrature (ENM), ainsi que du ministère chargé de la Santé, notamment la DGS.

Une première expérimentation a eu lieu à Bobigny à partir de 2015 associant l'ensemble des acteurs judiciaires, sanitaires, associatifs et institutionnels de ce territoire. Dans le cadre de cette expérimentation, des actions innovantes ont été mises en œuvre pour améliorer les pratiques de chacun et l'efficacité de l'action conjointe : formations communes aux professionnels des différents champs impliqués sur les addictions et à l'approche motivationnelle, constitution d'équipes transdisciplinaires services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)/centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), utilisation d'outils d'évaluation et de suivis validés pour le niveau de

sévérité de la toxicomanie¹ et le niveau de risque de récidive². En parallèle, l'Ecole nationale de la magistrature s'est fortement mobilisée depuis 2015 dans la mise en œuvre de formations pluridisciplinaires visant à promouvoir le modèle de « justice résolutive de problèmes³ ». Cet intérêt a suscité l'expérimentation d'une trentaine de projets répertoriés en France, mis en œuvre selon des modalités diverses.

A l'initiative de la MILDECA, le Groupe de travail interministériel (GTI-JRP) associant des représentants de la DGS, de la DACG, de la DAP et de l'ENM a souhaité évaluer ces initiatives afin d'estimer leur efficacité et élaborer un cadre national pour les projets s'inspirant de la justice résolutive de problèmes (JRP) à partir de données probantes. Un appel à projet de recherche intitulé « Évaluation des expérimentations françaises s'inspirant de la Justice résolutive de problèmes » a été lancé en 2022, conjointement par la DACG et la DAP en lien avec la MILDECA, le SADJAV et la DGS. Après recueil de l'avis consultatif d'un comité scientifique désigné à cette fin par le groupe de travail, une équipe de chercheurs a été désignée pour mener cette évaluation. Une convention a été signée par la DACG, la DAP et l'Université de Reims en décembre 2022. Les résultats sont attendus pour 2025.

De manière complémentaire, un document, en cours de finalisation, a été rédigé par la Fédération Addiction et vise à accompagner les professionnels de l'addictologie impliqués dans les expérimentations de « Justice résolutive de problèmes » en leur fournissant des repères pour leurs interventions.

Actions

Au niveau national

- Poursuivre l'accompagnement de l'appropriation par les acteurs de la santé et de la justice du guide sur les soins obligés en addictologie notamment par la promotion de la plateforme du parcours numérique de formation en soins obligés et l'organisation de formations des professionnels.

- A partir des résultats de l'évaluation des dispositifs inspirés de la Justice résolutive de problèmes, attendus pour un délai maximal fixé à fin 2024, définir les modalités de leur pérennisation voire de leur déploiement.
- Identifier et suivre des initiatives locales de partenariats renforcés santé-justice, prenant diverses modalités comme :
 - L'expérimentation de permanences en addictologie au sein des SPIP ou les juridictions afin de renforcer l'évaluation des situations individuelles pour une orientation adaptée ;
 - La mise en œuvre des injonctions thérapeutiques ;
 - Les partenariats facilitant l'orientation des justiciables vers des acteurs de la pair-aidance (alcooliques anonymes, narcotiques anonymes, joueurs anonymes, patients experts etc...).
- Adapter le guide sur les soins obligés en addictologie pour les mineurs détenus.

Au niveau régional

- Suivre les dispositifs inspirés de la Justice résolutive de problèmes mis en place sur les territoires.
- Accompagner des initiatives locales de partenariats renforcés santé-justice citées plus haut.

Pilotages

DACG/ DAP en lien avec la MILDECA et la DGS et l'ENM pour l'action relative à la Justice résolutive de problèmes
DGS / DGOS, la DAP et la DACG et MILDECA pour les soins obligés

Budget

Le projet d'évaluation est financé pour un montant de 240 354 euros par le ministère de la Justice (DACG/ DAP) sur les crédits du fonds de concours drogues.

¹ IGT/ASI : IGT - Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ) - UQTR (uquebec.ca)

² Evaluation Risques/Besoins/Réceptivité (RBR) selon la grille LS/CMI (level of service case management inventory d'Andrews et Bonta (2006)

³ ENM a également publié en 2021 des éléments d'analyse théorique : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/rapport-des>

Action n°14 : Renforcer la stratégie de prévention et la prise en charge des conduites addictives des mineurs et jeunes majeurs suivis par protection judiciaire de la jeunesse

Public : mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire hors mineurs détenus

Contexte et enjeux

Les mineurs et jeunes majeurs suivis par la PJJ sont particulièrement vulnérables aux conduites addictives du fait d'un cumul de facteurs de risque individuels ou environnementaux. On retrouve chez ces jeunes des fragilités communes qui sont principalement familiales, psychologiques, sociales, éducatives et/ou sanitaires. Malgré l'ancienneté des données chiffrées disponibles, il semblerait qu'aujourd'hui encore l'exposition aux conduites addictives avec substances soit nettement supérieure à celle des jeunes français du même âge. Selon une enquête de 2004¹, 65 % des jeunes hommes suivis par la PJJ consommaient régulièrement du cannabis contre 27 % des jeunes hommes en population générale et 66 % des jeunes femmes suivies par la PJJ contre 18 % des filles en population générale². Des écarts de consommation équivalents ont été retrouvés pour la consommation quotidienne de tabac. De plus, certaines consommations comme la cocaïne, le mésusage médicamenteux, le protoxyde d'azote, les jeux d'argent et de hasard et l'utilisation excessive des écrans sont probablement sous-estimés chez les jeunes suivis par la PJJ. Il en est probablement de même pour la fréquence d'une co-occurrence de troubles psychiatriques (troubles des conduites, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles du spectre d'alcoolisation fœtale ...) et addictologiques chez ces publics.

Une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis à la PJJ, co-financée par la DPJJ, la MILDECA et la direction générale de la santé a été lancée en 2023 avec un rapport final attendu en 2025. Une partie du questionnaire sera consacrée à l'évaluation des comportements à risque dont les conduites addictives.

Pour les mineurs non accompagnés suivis au pénal, la consommation de substances psychoactives, notamment de médicaments et de leurs mésusages, est très fréquente. Ces addictions, souvent associées à des troubles psychiatriques secondaires à un parcours migratoire traumatique, compliquent la prise en charge de ces mineurs, notamment lors de leur détention.

En effet, les risques liés au sevrage lors des ruptures de soins en prison est un facteur favorisant de comportements violents, troubles somatiques ou d'un passage à l'acte auto-agressif.

En 2018, 36 (41 %) actes auto agressifs de mineurs détenus concernaient des MNA dont 22 (62 %) par auto mutilations.

La prise en charge des conduites addictives est un axe prioritaire des orientations PJJ Promotrice de santé (2023-2027) et soutenue par la stratégie interministérielle de lutte contre les addictions 2023-2027.

Une approche globale centrée sur le renforcement du pouvoir d'agir des jeunes et la création d'environnements favorables doit être travaillée dans les établissements et services PJJ. L'amélioration de l'articulation entre les partenaires sanitaires et médico-sociaux du champ des addictions et des professionnels PJJ est primordiale pour réduire les ruptures de parcours de soins notamment lors des placements ou de la détention. En effet, il est nécessaire d'améliorer le parcours de soins en addictologie mais aussi en santé mentale, la comorbidité psychiatrique est élevée chez les jeunes présentant des conduites addictives sévères.

Actions

Au niveau national

- Exploiter les travaux menés par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) en termes d'état des lieux des pratiques professionnelles développées et sur les expérimentations DIRPJJ en cours afin d'accompagner la construction d'une stratégie nationale de prévention et de prise en charge des conduites addictives à la PJJ puis en suivre sa déclinaison au niveau territorial.
- Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des publics suivis par la PJJ présentant des conduites addictives.
- Renforcer la formation des professionnels PJJ en lien avec ENPJJ et les territoires de formation.
- Renforcer les partenariats et les formations croisées entre PJJ, CSAPA et maison des adolescents notamment pour améliorer l'accès des mineurs PJJ aux consultations jeunes consommateurs (CJC).

1 M.Choquet, C. Hassler, D. Morin Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) sept ans après, INSERM, 2004
2 enquête ESPAD, 1999

-
- Développer les connaissances sur les addictions avec la réalisation d'une recherche action sur la santé et les conduites addictives des MNA suivis au pénal.
 - Soutenir le déploiement de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) dans les hébergements PJJ.
 - Développer la stratégie d'intervention précoce.
 - Développer des programmes alliant addictions et insertion (type TAPAJ/ARPEJ).
 - Déployer le modèle du « dispositif parcours coordonné–sport, addictions, insertion » expérimenté en région sud-est.
 - Porter vigilance à l'émergence de nouvelles conduites addictives avec et hors substance.
 - Adapter pour les mineurs le guide santé-justice concernant les soins obligés en addictologie.
 - Renforcer l'accès aux soins en sortie de structure de placement ou de détention afin de garantir la continuité du parcours de soins et en éviter la rupture de parcours de soins.

Au niveau régional

- Développer les actions de prévention et les partenariats en référence à la stratégie en cours d'élaboration.
- Etudier l'opportunité de développer les CJCA dans les lieux d'hébergement.

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ et DGS

Action n°15 : Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagement de peine pour raison médicale

Public : Personnes majeures et mineures placées sous main de justice, personnes majeurs en milieu ouvert et milieu fermé.

Contexte et enjeux

La loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales a :

- assoupli les conditions d'octroi de la suspension de peine pour raisons médicales (SPRM) ;
- créé un régime de libération conditionnelle pour raison médicale (LCRM) accessible aux personnes bénéficiant d'une SPRM depuis plus de trois ans ;
- créé une possibilité pour les personnes placées en détention provisoire d'obtenir une mise en liberté lorsque leur état de santé est incompatible avec le maintien en détention ou en cas de pronostic vital engagé.

La loi de programmation et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 a poursuivi cet assouplissement par :

- l'extension des SPRM aux personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement (article 720-1-1 du code de procédure pénale) ;
- la possibilité de bénéficier d'une LCRM au bout d'un an de la SPRM (article 729 dernier alinéa du code de procédure pénale).

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. L'accès à un hébergement adapté dans un établissement de santé ou médico-social reste l'un des principaux freins à la non mise en œuvre des mesures de SPRM accordées par l'autorité judiciaire. C'est pourquoi un travail partenarial important a été initié afin de faciliter l'accès aux structures adaptées à l'état de santé des sortants de prison bénéficiant d'une mesure de SPRM. Dans cette perspective, un guide avait été publié en 2018.

Actions

- Mise à jour interdirectionnelle du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raisons médicales
 - Introduction des modifications législatives issues de la loi de programmation et de réforme pour la justice du 23 mars 2019
 - Revue des focus, des circuits d'information et des annexes compris au sein du guide
- Communication interdirectionnelle auprès des professionnels du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raisons médicales

Pilotage

Co-pilotage DAP (sur la partie dispositifs de suivis) / DACG (sur la partie évolution juridique) en lien avec la DGOS

Focus statistique

En 2021, 706 personnes ont bénéficié d'une décision de suspension de peine pour raisons médicales, pour 936 mesures de suspension de peine pour raison médicale prononcées (577 mesures en 2019 et 596 en 2020), ce qui met en évidence une augmentation du prononcé de cette mesure.

Action n°16 : Appliquer la politique de réduction des risques et des dommages aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral.

Public : personnes détenues majeures et mineures

Contexte et enjeux

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit les contours de la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD). Celle-ci consiste, en identifiant les pratiques et les comportements des usagers, à aider ceux-ci à prévenir les risques qui découlent de certaines pratiques. La RdRD vise essentiellement la lutte contre les maladies transmissibles (infection par le VIH, hépatites virales chroniques et infections sexuellement transmissibles) mais aussi la prévention des surdoses et autres complications sanitaires. Elle vise également les risques liés à l'alcool et l'accompagnement social des personnes. La loi prévoit la mise en œuvre de la RdRD dans des conditions adaptées aux spécificités du milieu pénitentiaire.

De fait, la prévalence élevée de certaines infections et d'usages de substances psychoactives, licites ou illicites, parmi les PPSMJ en milieu carcéral, appelle à une réponse urgente et appropriée.

Selon l'enquête Prevacar¹ réalisée en 2010 par la DGS et Santé publique France, près de 2,5% des personnes détenues ont une charge virale positive pour le VHC contre 0,75% en population générale et 2% de la population carcérale est porteuse du VIH contre 0,35% en population générale.

L'enquête ESSPRI, réalisée en 2023, a mis en évidence la part importante de consommateurs de substances en détention, que ce soit le cannabis (49 % des détenus interrogés déclarent en avoir fumé au cours de leur détention), ou d'autres drogues (13 % déclarent avoir consommé de la cocaïne et 5,1 % de l'héroïne au cours de leur détention). Enfin, et selon cette même enquête, 4 détenus sur 100 rapportent avoir eu recours à l'injection d'une substance au au moins une fois depuis leur incarcération.

L'avis, suivi de recommandations, du Conseil national du sida et des hépatites virales chroniques sur la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite C chez les personnes détenues du 26 septembre 2019 appelle à la mise en place d'une politique de réduction des risques complète et adaptée au milieu pénitentiaire.

Le Haut Conseil de la santé publique dans son avis du 15 décembre 2020 sur les risques des produits et pratiques de tatouage et de détatouage formule également des recommandations sur les pratiques de tatouage en milieu pénitentiaire.

Enfin, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives introduit dans son orientation 9 « Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs » un objectif « réduire les risques pour les PPSMJ ». Il renvoie à cette feuille de route qui est ainsi appelée à inclure l'ensemble des enjeux des conduites addictives (avec substance et sans substances) et à proposer une démarche complète dans un continuum allant de la prévention aux soins/ accompagnement en passant par une RdRD, adaptée aux spécificités et aux contraintes du milieu carcéral.

Si des initiatives individuelles⁴ existent dans certains établissements, la mise en place de la RdRD en milieu carcéral nécessite l'adoption d'un cadre réglementaire spécifique (article L.3411-8 du Code de la santé publique). En particulier, les modalités d'accès des outils de réduction des risques à disposition des usagers en détention doivent être définies.

La mise en place d'actions de RdRD dans les établissements pénitentiaires doit également faire l'objet d'un accompagnement auprès des personnels de santé et pénitentiaires quant à leurs objectifs et modalités de déploiement.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/enquete_prevacar_-_volet_offre_de_soins_-_vih_hepatites_et_traitements_de_substitution_en_milieu_carceral_octobre_2011.pdf

⁴ L'OFDT coordonne actuellement une enquête sur les usages et les pratiques dans ce domaine.

Afin de suivre les impacts de la mise en place d'actions de RdRD et au vu des études et données anciennes concernant l'usage de substances psychoactives en milieu de détention, il sera nécessaire d'améliorer la connaissance des usages de ces substances en prison (cf. Fiche Améliorer le repérage et la prise en charge des conduites addictives en détention et à la sortie de prison).

Actions

- Disposer d'une meilleure connaissance des usages de substances psycho-actives en prison et des modalités d'intervention et d'articulation entre les acteurs (cf. Fiche 22).
- Former les professionnels de santé et pénitentiaires aux objectifs et aux moyens de la RdRD.
- Appliquer la politique de réduction des risques et des dommages aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral :
 - Définir les modalités d'interventions et d'articulation entre les acteurs (USMP, CSAPA, CAARUD, acteurs associatifs, etc.).
 - Mettre en place l'encadrement juridique permettant une politique de réduction des risques selon des modalités adaptées au milieu carcéral conformément à l'article L.3411-8 du Code de la santé publique.

Pilotage

Co-pilotage : DGS et DAP en lien avec la DGOS et la DPJJ

Budget (Cf. également fiche 22)

Un montant total de 4,2M€ est délégué au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de RdRD en milieu pénitentiaire en crédits non reductibles aux ARS aux fins de répartition entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction des besoins. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

3

POURSUIVRE L'AMÉLIORATION
DES REPÉRAGES ET DÉPISTAGES DES
PPSMJ

Action n°17 : Renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention

Public : personnes détenues majeures et mineures

Contexte et enjeux

L'OMS a fixé pour objectif l'élimination des infections par le virus de l'hépatite C (VHC) et par le VIH pour 2030.

Le plan Priorité Prévention prévoit dans le cadre de la mesure phare n°15 d'« 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, de renforcer l'offre de dépistage de proximité par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et de mener des actions innovantes notamment associatives vers les usagers de drogues, particulièrement exposés, et qui ne fréquentent pas les structures d'addictologie ».

La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 et ses feuilles de route déclinent cet objectif en actions concrètes pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de ces infections. La forte prévalence des infections par ces deux virus parmi les personnes détenues démontrée par l'enquête Prévacar en 2010 et les spécificités du milieu pénitentiaire justifient une déclinaison de cette approche.

De la proposition répétée du dépistage à l'accompagnement vers le traitement et la prévention des réinfections, toutes les étapes du parcours de prise en charge pour les personnes infectées par le VHC doivent tenir compte des spécificités du milieu pénitentiaire.

Le Conseil national du sida et des hépatites virales chroniques a rendu un avis suivi de recommandations sur la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite C chez les personnes détenues le 26 septembre 2019. Il relève le manque de données épidémiologiques concernant les PPSMJ, l'insuffisance du dépistage, une coordination au niveau régional et une mise en œuvre inégale de la réduction des risques au niveau local et l'insuffisance de coordination comme autant de freins à l'élaboration d'une réponse sanitaire adaptée. Il recommande notamment d'améliorer la collaboration entre les DISP et les ARS, de développer des partenariats avec d'autres acteurs concourant à l'activité de dépistage afin de compléter l'offre des USMP et diversifier les modalités de son accès, d'intégrer les TROD aux circuits du dépistage et de réduire les délais de prise en charge.

Actions

Au niveau national

- Renforcer le rôle des COREVIH en milieu pénitentiaire dans le cadre de la réforme de ces structures ;
- Améliorer la connaissance des pratiques de dépistage en exploitant les données remontées via Piramig ;
- Promouvoir le dépistage systématique et la prise en charge de ces infections par la rédaction d'une circulaire sur le parcours de soins en cas d'infection par le VIH, le VHB ou le VHC à échéance 2024/2025 afin notamment :
 - D'encourager et d'accompagner les partenariats avec les CeGIDD, les CSAPA, les CAARUD et les associations de lutte contre ces infections ;
 - D'encourager l'usage des TROD conformément à l'arrêté du 16 juin 2021¹ ;
 - De conforter dans leur rôle de coordination les USMP ;
 - De formaliser des circuits courts de réalisation des bilans et, pour les patients relevant du parcours simplifié, de prescription rapide du traitement par AAD.
- Former et sensibiliser les professionnels au sein des USMP à l'accès au TPE et à la PrEP (action prévue dans le cadre de la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle) ;
- Diversifier les modalités d'accès aux préservatifs internes et externes systématiquement accompagnés de lubrifiant en détention et clarifier leur mode d'approvisionnement.

¹ Arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immuno-déficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés.

Au niveau régional

- Promouvoir, selon les spécificités des territoires, un partage des données à l'échelle régionale dans le cadre des comités de coordination présidés par le directeur général de l'ARS²;
- Décliner les orientations de la circulaire sur le parcours de soins en cas d'infection par le VIH, le VHB ou le VHC visant une amélioration du dépistage et de la prise en charge des personnes détenues.

Pilotage

DGS et DAP

² INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice, Livre 1, Cahier 3, p.35

Action n°18 : Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention

Public : personnes détenues majeures en détention et milieu ouvert et mineurs détenus

Contexte et enjeux

Au regard de la fréquence de la tuberculose chez les personnes détenues (prévalence multipliée par 10¹), sa prévention, son dépistage et la gestion des cas contagieux doivent être renforcés en milieu carcéral. Les personnes détenues sont considérées comme des personnes vulnérables par le HCSP². 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) doit formuler des recommandations sur la stratégie de dépistage de la tuberculose maladie selon les contextes et populations. En fonction de ces recommandations, la pratique de dépistage à l'entrée en détention pourrait être amenée à évoluer. La gestion des cas contagieux en milieu carcéral est précisée dans le guide méthodologique (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 HAS, l'obligation vaccinale par le BCG des professionnels soignants et non soignants (dont ceux exerçant en milieu pénitentiaire) a été levée le 1er avril 2019.

- Modifier la circulaire du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire en fonction des nouvelles recommandations de la HAS à échéance 2024/2025.
- Diffuser le guide élaboré dans le cadre des actions d'accompagnement de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG aux professionnels de la médecine du travail intervenant auprès du personnel pénitentiaire.

Au niveau régional

- Accompagner les USMP dans le dépistage de la tuberculose et sa prise en charge.
- Mettre en œuvre la circulaire du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire en fonction des nouvelles recommandations de la HAS.
- Diffuser le guide élaboré dans le cadre des actions d'accompagnement de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG aux professionnels de la médecine du travail intervenant auprès du personnel pénitentiaire.

Pilotage

DGS en lien avec la DGOS

Actions

Au niveau national

- Informer et s'assurer de l'application des recommandations issues des avis du HCSP du 10 mai 2019 et appliquer celles à venir de la HAS sur les modalités de dépistage adaptées aux populations les plus exposées afin de limiter la transmission de la tuberculose en détention.

¹ Santé Publique France, Rapport « Tuberculose en France : Les chiffres 2020 », 6 décembre 2021, <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tuberculose-en-france-les-chiffres-2020>

² HCSP, Rapport « Infections tuberculeuses latentes. Détection, prise en charge et surveillance », 10 mai 2019 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=731>

4

ORGANISER LE PARCOURS DE SOINS EN DÉTENTION ET LORS DES SORTIES DE DÉTENTION ET DES LEVÉES DE MESURES DE JUSTICE

Action n°19 : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques

Public : personnes détenues majeures et mineures

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. En effet, celles-ci étant compétentes pour la prise en charge somatique de niveau 1, certaines consultations externes, examens complémentaires, activités de chirurgie ou séances de traitement peuvent se dérouler en milieu hospitalier. Il s'agit dans ce cas de soins somatiques de niveau 2, réalisés en hospitalisation au sein de chambres sécurisées, voire de prise en charge de niveau 3, en hospitalisation au sein d'une unité hospitalière sécurisée interrégionale. Il convient de mieux définir le parcours d'un patient détenu au sein des établissements de santé (ES) de référence.

Dans cet objectif, une instruction relative au fonctionnement des UHSI et un arrêté portant sur le ressort territorial de ces unités ont été élaborés. Ces textes visent à élaborer un cadre de fonctionnement national adaptable aux organisations locales. Ils permettent également de décrire les modalités d'admission, le rôle et l'articulation des acteurs, la mise en œuvre et le suivi du fonctionnement des UHSI. L'arrêté, relatif au ressort territorial et au cahier des charges des unités hospitalières sécurisées inter-régionales destinées à l'accueil des personnes détenues, a été publié le 10 octobre 2022. L'instruction, qui précise les conditions de prise en charge et de fonctionnement de ces unités, a été publiée le 18 novembre 2022.

Par ailleurs, un état des lieux du 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.

La fluidification des parcours passe par une meilleure coordination entre USMP et autres services concernés de l'ES. Cela nécessite une information de

l'ensemble des acteurs afin de clarifier leur rôle.

Enfin, le respect des droits des patients et de sécurisation du circuit de leur prise en charge hospitalière est également une priorité, que ce soit dans le cadre d'une consultation externe, d'une hospitalisation de courte durée en chambre sécurisée ou en UHSI, dans le but d'améliorer leur accès aux soins (accès rapide et de qualité). Cette action vise également à sécuriser les personnels soignants, accueillants et consultants des patients détenus.

Plus spécifiquement, l'accès aux soins bucco-dentaires constitue un enjeu de santé en milieu pénitentiaire et un développement spécifique est intégré dans cette fiche-action. Il en va de même pour le développement d'une offre gériatrique pour permettre d'organiser un parcours de soins adapté pour les personnes détenues fragiles (présentant une atteinte de capacités intrinsèques) ou en perte d'autonomie.

Actions

Au niveau national

- Réviser le modèle de financement des USMP à échéance 2025 en :
 - Objectivant le besoin de financement des USMP pour permettre une allocation des ressources plus précise, pertinente et équitable.
 - Identifiant des marqueurs associés aux structures qui font varier la charge en soins et l'impact de ces marqueurs sur la maquette organisationnelle.Un groupe de travail composé de professionnels de santé exerçant en milieu pénitentiaire, d'établissements de santé de rattachement et d'ARS a été mis en place en ce sens en octobre 2022.
- Réaliser un état des lieux relatif aux chambres sécurisées à échéance 2024-2025 et en lien avec les ARS et DISP 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.

- Mettre à disposition des fiches de procédures relatives au parcours intra hospitalier de la personne détenue d'ici 2025 en :
 - Constituant une boîte à outils relative au parcours intra-hospitalier de la PPSMJ, réunissant des fiches de procédures à destination des différents acteurs intervenant au niveau des US et des ES de rattachement ;
 - Concevant des fiches permettant à chaque ES de construire son propre référentiel d'intervention en matière de prise en charge du public détenu, en fonction des configurations locales.

Ces travaux seront menés dans le cadre d'un groupe de travail dédié dont seront membres notamment des représentants d'ARS et des représentants des professionnels de santé exerçant en milieu pénitentiaire.

Accès aux soins bucco-dentaires

- Développer une prise en charge bucco-dentaire complète au-delà de la prise en charge des urgences en renforçant l'attractivité de l'exercice de chirurgien-dentiste en milieu pénitentiaire et en renforçant l'accès par la personne détenue à ses droits.
- Développer une harmonisation des équipements dentaires au sein des USMP afin de permettre une homogénéisation des pratiques.

Pilotage

La DGOS pilote cette action, en co-pilotage avec la DAP

Budget

Les dispositifs de soins somatiques sont financés par des missions d'intérêt général (MIG)

Le forfait actuel du financement de l'activité somatique des USMP (MIG T03) est déterminé selon la capacité théorique de l'établissement pénitentiaire :

- Moins de 70 places = 190 000 €
- Entre 70 et 200 places = 380 000 €
- Plus de 200 places = 380 000 € + 1900 € / place

En 2021, 200M € sont délégués pour le fonctionnement des USMP.

Le fonctionnement des chambres sécurisées (MIG T04) est quant à lui financé sur la base d'un forfait annuel de 52 000€.

Les frais de sécurisation sont pris en charge par le ministère de la justice.

En 2021, 11,5M € sont délégués pour le fonctionnement des chambres sécurisées.

Enfin, la prise en charge de niveau 3, au sein d'UHSI, est financée sur la base d'un forfait de 34 640 €/lit (MIG T02).

En 2021, 19,5M € sont délégués pour le fonctionnement des UHSI.

Action n°20 : Améliorer l'accès aux soins par la télésanté

Public : personnes détenues majeures et mineures

Contexte et enjeux

L'USMP 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 centre hospitalier 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 télémedecine en milieu carcéral apparait 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.

Des éléments de cadrage ont été produits fin 2019, avec la publication d'un guide de la facturation des téléconsultations et télé expertises en établissement (DGOS) qui a permis la prise en compte des spécificités du milieu carcéral dans la réglementation en matière de télémedecine.

Ainsi, le projet de « déploiement de la télémedecine au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire », porté conjointement par la DAP et la DGOS, a été retenu dans le cadre du Fonds de transformation de l'action publique (FTAP).

Le télésoin (actes non médicaux), prévu par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, doit également être encouragé en complément de la télémedecine. Ainsi, le projet a été élargi à la télésanté, afin d'inclure à la fois les actes de télémedecine et de télésoin et d'ouvrir les possibilités en termes d'offre de soins en milieu pénitentiaire (séance d'orthophonie, programme de rééducation, conseil thérapeutique...).

L'objectif est de permettre à toutes les USMP d'intégrer une offre de soins adaptée en télésanté. La DAP et la DGOS ont recruté un chef de projet en mai 2021 afin de mener cette action à l'échéance 2025.

Les documents de cadrage du projet (fiche projet, management des risques, management du changement et campagne de communication) ont été rédigés et validés lors du premier comité de pilotage qui s'est tenu en décembre 2021.

Le projet est constitué de plusieurs volets :

- Technique (câblage, réseau, sécurité des systèmes d'information, logiciel et matériel informatique) ;
- Médical (offre de soins, organisation, protocole entre les acteurs) ;
- Management du changement et ressources humaines (accompagnement, sensibilisation, formation des acteurs concernés) ;
- Communication.

Le volet technique a été lancé en 2022 avec la sélection d'un prestataire qui accompagne la DAP et le lancement d'audit techniques (sécurité des systèmes d'information, câblage, réseau...) au sein de cinq USMP représentatives.

Plus globalement, les étapes du projet de déploiement de la télésanté en USMP se déroulent selon cette chronologie :

Actions	Date de début	Date de fin	Réalisateur
Cadrage du projet	15/06/2021	31/07/2021	Chef de projet
Communication sur projet	13/07/2022	31/07/2025	Chef de projet + DIRCOM
Audit de câblage et d'architecture réseau dans 5 USMP	01/07/2022	31/05/2023	Prestataire + Chef de projet
Etat des lieux dans l'ensemble des USMP	01/05/2023	31/03/2025	Prestataire + chef de projet
Création de l'offre télésanté	01/05/2023	31/09/2023	DGOS + Chef de projet
Management du changement (sensibilisation, accompagnement, formation)	01/06/2023	31/07/2025	Chef de projet
Mise à niveau des USMP pour accueillir la télémedecine	01/09/2023	30/06/2025	DAP + DGOS + Prestataire + Chef de projet
Appel à projet offre télémedecine	01/09/2023	31/12/2023	Chef de projet
Déploiement de la télémedecine dans les USMP (appel à projet)	01/01/2024	31/07/2025	DGOS + Prestataire + Chef de projet
Bilan et retour d'expérience	01/06/2025	30/09/2025	Chef de projet

Actions

Au niveau national

- Poursuivre la dynamique engagée dans le cadre de la feuille de route 2019-2022 et mener à terme le projet « **déploiement de la télésanté au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire** ». La plupart des USMP disposent de locaux équipés et prêts pour accueillir la télémedecine. Par ailleurs, un certain nombre d'unités sanitaires (cinquante-cinq) utilisent déjà la télémedecine dont notamment le centre pénitentiaire de Bois d'Arcy, la maison d'arrêt de Versailles, le centre pénitentiaire Lannemezan, etc. Toutefois, certains locaux ne sont pas reliés à leur hôpital de rattachement. Un audit de câblage et d'architecture réseau dans plusieurs USMP représentatives a été réalisé en 2022 afin de se servir des résultats pour mettre à niveau certaines USMP et de s'assurer que le déploiement et le fonctionnement des

organisations de télémedecine se dérouleront dans les meilleures conditions. Afin de mettre à niveau les USMP qui le nécessitent, un état des lieux sur chacune d'entre elles est également programmé.

Dans le cadre du **volet médical du projet**, des réflexions auront lieu en concertation avec les professionnels de santé afin d'identifier les spécialités éligibles à la télésanté. Aussi, afin de définir un cadre, **un protocole régissant la pratique de la télémedecine** en détention sera rédigé en lien avec les acteurs et les institutions concernées. Ce protocole prendra notamment en compte les problématiques de secret médical, d'éthique et de déontologie, de consentement éclairé du patient, de sécurité numérique, de droits de rectification des patients sur les données les concernant, etc.

Ce volet médical permettra également de définir les modalités d'organisation entre l'USMP et l'hôpital de rattachement.

Enfin, le volet concernant le **management du changement et les ressources humaines** aura pour objectif de sensibiliser et former les professionnels susceptibles d'être du projet concerné. En effet, à l'instar du déploiement de la télémedecine dans d'autres structures (EHPAD, établissements de santé, établissements médico-sociaux, etc.), il ne s'agit pas seulement d'aide à l'équipement mais également **de créer de nouveaux parcours de soins à distance** et donc de modifier les organisations médicales. Dès lors, il est prévu une aide en termes d'accompagnement des organisations de télémedecine pour faciliter le déploiement du projet.

- Réaliser un **état des lieux actualisé de la pratique de la télémedecine** au sein des USMP et des freins à son développement (cf. calendrier à la page précédente) notamment grâce aux données recueillies dans le système d'informations PIRA-MIG (échéance 2024-2025).
- Étudier et actionner les leviers organisationnels et financiers existants pour déployer des projets locaux d'investissement en télésanté.

Les leviers organisationnels seront précisés dans le volet médical du projet de déploiement, notamment dans le protocole (local) organisationnel entre les différents acteurs.

- Évaluer avec l'ANAP les conditions de l'actualisation du **rapport de janvier 2015 « la télémedecine en action : santé des personnes détenues - éléments de constats et d'analyse »**.
- 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 télémedecine à destination des établissements de santé.
- Étudier et actionner les leviers organisationnels et financiers existants pour déployer des projets locaux d'investissement en télémedecine et télésoin (en s'appuyant notamment sur le Fonds de Transformation de l'Action Publique – FTAP), et équiper la majorité des USMP d'ici 2025.
- Réaliser avec les acteurs un support d'accompagnement relatif à la pratique de la télémedecine 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.

Au niveau régional

- Accompagnement assuré par les ARS dans le déploiement du projet télésanté au sein des USMP de leur territoire.

Pilotage

Cette action est copilotée par la DGOS et la DAP.

Budget

Le budget alloué au projet de déploiement de la télésanté en milieu pénitentiaire s'élève à 5.9 millions d'euros. Le projet est co-financé par trois vecteurs : le FTAP, des crédits de la DAP et des crédits du FIR.

Action n°21 : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatorio, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)

Public : personnes détenues majeures et mineures

Contexte et enjeux

Dans un contexte où les personnes détenues sont particulièrement touchées par des problématiques de santé mentale, et malgré la loi du 18 janvier 1994, le principe d'équivalence d'accès aux soins des PPSMJ n'est pas pleinement acquis. Il convient d'optimiser cet accès en diversifiant et en élargissant l'offre en santé mentale.

A cette fin, le ministère de la Santé et de la Prévention promeut le développement de l'offre ambulatoire en milieu pénitentiaire au travers notamment des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) mais également celui des hôpitaux de jour (unités sanitaires de niveau 2 hors SMPR) lorsque le besoin est identifié. Afin de permettre ce développement, le ministère de la Santé et de la Prévention a financé ces dernières années des créations et extensions d'hôpitaux de jour, sur la base d'un forfait s'élevant à 316 K € pour 6 places. Ce développement doit toutefois 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.

Concernant le troisième niveau de prise en charge psychiatrique, la seconde tranche des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) est en cours de déploiement et permettra de favoriser l'accès aux soins libres sous le régime de l'hospitalisation complète. Les trois sites faisant l'objet de cette nouvelle tranche ont été identifiés en Île de France, en Normandie et en Occitanie, sur la base des recommandations émises par la mission IGAS/IGJ fin 2018 :

- Centre hospitalier Robert Ballanger (ARS IDF), unité de 60 places ;
- Centre hospitalier du Rouvray (ARS Normandie), unité de 60 places demandée au lieu de 40 prévues initialement pour répondre aux besoins et compléter le maillage de l'offre de soins inter-régionale ;
- Centre hospitalier de Béziers avec un coportage du centre hospitalier de Montpellier (ARS Occitanie), unité de 40 places.

Ces 160 places s'ajouteront aux 440 déjà existantes, avec des mises en service prévue pour 2025.

Le ministère de la Santé et de la Prévention a délégué, dès début 2022, les crédits nécessaires à la réalisation des études préalables aux constructions à hauteur de 9.7M d'€, ce afin que les équipes projets puissent lancer les réflexions.

Des réunions techniques sont en cours afin de travailler sur l'actualisation des textes en vigueur, dont le cahier des charges fonctionnel des UHSA. Des ateliers ont également été mis en place avec les bureaux immobiliers de la DAP et de la DGOS afin d'actualiser le cahier des charges technique, qui guidera les établissements de santé dans leur rôle de maître d'ouvrage.

Actions

- Lancement du GT relatif au parcours en santé mentale des patients détenus en septembre 2022. Celui-ci aura pour objectifs :
 - De déterminer les missions et places des SMPR et HDJ dans le parcours de soins psychiatriques des personnes détenues à partir de l'enquête réalisée sur ces dispositifs. La vocation régionale des SMPR et leurs interactions avec les autres dispositifs de soins de leur ressort territorial sera également prise en compte.
 - De produire et diffuser une enquête relative aux unités sanitaires assurant la prise en charge psychiatrique de niveau 1 afin de cerner leur rôle, leur modalité d'action, leur public cible et leur place dans le parcours de soins psychiatriques des patients détenus d'ici fin 2023-début 2024. L'objectif est, à partir de l'exploitation de ces enquêtes, la définition de cahiers des charges aux fins d'améliorer le parcours de soins des personnes détenues à échéance 2024/2025 ;
 - D'améliorer les modalités de prise en charge des personnes détenues admises en établissements de santé autorisés en psychiatrie en application de l'article R.6111-40-5 du code de la santé publique (ex article D.398 du code de procédure pénale¹).

Dans ce cadre, seront précisées les modalités de prise en charge en respectant la poursuite de l'objectif thérapeutique, la réglementation en termes d'isolement et de contention et également les enjeux sécuritaires sous la forme d'un guide de recommandations de bonnes pratiques à échéance 2024 ;

- Etablir un état des lieux des modalités de prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) dans les établissements spécialisés.

Une évaluation du protocole santé-justice du 16 décembre 2011 relatif à la prise en charge des AICS doit être fait annuellement comme cela est prévu dans ce protocole.

Pilotage

Cette action est co-pilotée par la DGOS et la DAP.

Budget

Les dispositifs de prise en charge psychiatrique des détenus étaient jusqu'alors financés par la dotation annuelle de fonctionnement (DAF). La réforme du financement de la psychiatrie, entrée en vigueur au 1er janvier 2022, répartie désormais les financements en 8 dotations (article R162-31-1 du code de la sécurité sociale). Les dispositifs de soins psychiatriques des patients détenus sont alors intégrés dans le compartiments « activité spécifiques », qui a vocation à couvrir les coûts de fonctionnement d'activités à vocation interrégionale via un financement national.

A ce jour, les financements sont alloués selon les principes suivants :

- L'activité psychiatrique des USMP bénéficie d'une délégation de crédits à hauteur d'un tiers de la délégation de crédits MIG effectuée pour financer leur activité somatique.
- Les CATTP bénéficient d'un forfait de fonctionnement à hauteur de 158 000 € annuel.
- Les hôpitaux de jour sont financés à la place, avec un forfait de 316 000 € annuel pour 6 places.
- Enfin, les UHSA sont à ce jour financées à la place.

Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des conduites addictives à l'entrée, en détention et à la sortie de détention

**Public : personnes majeures et mineures détenues
et personnes majeures en milieu ouvert**

Contexte et enjeux

Les données portant sur les consommations de substances psychoactives licites et illicites en détention sont peu nombreuses, parfois datées et fragmentaires dans la mesure où les méthodes d'enquêtes, leurs temporalités et leurs couvertures territoriales ne sont pas harmonisées. Les pratiques addictives en détention doivent être mieux documentées. Malgré leurs limites, les données font observer une tendance en défaveur du milieu carcéral : la prévalence de consommation de substances psychoactives (licites comme illicites) chez les personnes incarcérées est supérieure à celle de la population générale. La consommation de tabac en détention était estimée à plus de 80 % en 2015 contre 30,4 % en population générale¹. Une étude récente² menée dans la région Hauts-de-France estimait à 33,8 % les troubles liés à l'usage d'alcool en détention (contre 8,7 % dans la population générale de la région), à 24,0 % les troubles liés à l'usage de cannabis (contre 4,7 %) et à 6,8 % les troubles liés à l'usage d'opioïdes (contre 0,4 %). Concernant les addictions sans substance, une enquête est en cours pour évaluer leur prévalence. Les premiers résultats indiquent une surreprésentation de ces troubles à l'instar de la surreprésentation observée pour les addictions avec substances.

D'abord d'ordres somatiques et psychologiques, les effets de la consommation de drogues en prison, de médicaments détournés de leur usage se traduisent également en termes de conséquences sociales négatives. La prévalence des pathologies infectieuses chez les personnes incarcérées est plus importante qu'en population générale. Les personnes détenues sont en effet plus souvent infectées par le VIH et/ou le VHC (respectivement de 3 à 4 fois plus et de 4 à 5 fois plus qu'en population générale) ce qui accroît les risques de contamination en cas de partage de matériel. Initiées ou poursuivies en prison,

les consommations de stupéfiants pèsent fortement sur l'état de santé des intéressés : surdoses en cas d'associations de médicaments et/ou de produits psychoactifs, état de manque aigu, apparition ou aggravation de pathologies somatiques, psychologiques ou psychiatriques, risques infectieux, abcès...

À ces problèmes sanitaires s'ajoutent des phénomènes de violence en lien avec les éventuels trafics de substances et de médicaments. On observe également une stigmatisation des personnes perçues comme dépendantes et toxicomanes qui, de surcroît, peuvent être instrumentalisées par les réseaux gérant le commerce illicite de stupéfiants et placées dans des situations de vulnérabilités vis-à-vis d'autres détenus. Le trouble d'usage (notamment à l'alcool, aux stupéfiants voire aux jeux d'argent et de hasard) étant par ailleurs identifié comme un facteur de risque de récurrence, il apparaît essentiel de proposer un parcours de soin aux personnes détenues et de les accompagner dans la durée. L'action des USMP en étroite coordination avec les CSAPA et les CAARUD est à cet égard primordiale.

Le repérage et la prise en charge des personnes détenues présentant des conduites addictives s'organisent autour des missions suivantes coordonnées par les unités sanitaires et précisées par la note interministérielle MILDT/DGS/DHOS/DAP n° 474 du 9 août 2001 relative à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive et l'instruction DGS/DGOS n°2010-390 du 17 novembre 2010 :

- Le repérage des problématiques addictives effectué lors de la visite médicale d'entrée par les professionnels de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) et si besoin l'orientation vers les professionnels spécialisés ;
- Le diagnostic posé par un professionnel spécialisé en addictologie le cas échéant ;
- La définition d'un projet de soin individualisé par un médecin exerçant au sein de l'USMP, par un professionnel d'une équipe de liaison du centre hospitalier de rattachement de l'USMP ou par un

¹ Rousselet M., Guerlais M., Caillet P., Le Geay B., Mauillon D., Serre P., Chameau P.-Y., Bleher Y., Mounsande S., Jolliet P., Victorri-Vigneau C. (2019) Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. PLoS ONE, Vol. 14, n° 12, e0225189.

² « Substance Use, Substance Use Disorders, and Co-Occurring Psychiatric Disorders in Recently Incarcerated Men: A Comparison with the General Population », T. Fovet et al., 2022

professionnel d'un CSAPA³. Le projet de soin comprend « le suivi du sevrage, la prescription et le suivi des traitements de substitution, la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques et le suivi psychologique » ;

- La préparation à la sortie réalisée le plus en amont possible par le personnel du CSAPA référent ou le professionnel référent de la prise en charge, en articulation avec les conseillers d'insertion du (SPIP) ou les professionnels de la PJJ pour les mineurs ;
- La réduction des risques et des dommages et les actions de prévention et d'éducation pour la santé, déclinées localement selon les orientations nationales.

Les professionnels de santé sont en première ligne dans le repérage, à l'entrée et en cours de détention⁴.

Les professionnels pénitentiaires et éducatifs pour les mineurs, peuvent être en situation de constater des conduites addictives ou de mésusage de médicaments et d'orienter les personnes vers un professionnel sanitaire, ce qui nécessite de maîtriser les enjeux liés aux conduites addictives.

Les professionnels chargés de la prise en charge des addictions des PPSMJ (USMP, CSAPA) doivent être sensibilisés au repérage des troubles psychiatriques. En effet, les résultats de l'étude « santé mentale en population carcérale sortante » restitués en fin d'année 2022 invitent à porter une attention particulière au repérage des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et du stress post-traumatique. Par ailleurs, les données internationales rapportent également une surreprésentation des troubles de l'attention et hyperactivité (TDA/H) chez les personnes commettant des

délits et les personnes des délits et les personnes incarcérées⁵⁶. Ces données indiquent que les symptômes du TDA/H compliquent souvent le traitement d'un trouble de l'usage des substances et entraînent une baisse de l'observance et une augmentation des rechutes. Ainsi, la non prise en compte des comorbidités psychiatriques et/ou des troubles de l'attention et hyperactivité peut avoir une incidence sur l'efficacité de la prise en charge des conduites addictives⁷.

La feuille de route 2019-2022 Santé des personnes placées sous main de justice avait soutenu un projet associatif visant à déployer des outils relatifs au repérage des conduites addictives en détention et au renforcement de la coopération santé justice sur les problématiques addictives. Ce projet a pris la forme d'une actualisation du guide « soins des personnes détenues » sur la base d'une capitalisation des travaux menés en matière de repérage des addictions et du guide « santé-justice : soins obligés en addictologie ». Ce travail pourrait être poursuivi et se prolonger par l'organisation de formations et de temps d'échange réguliers entre professionnels de santé et pénitentiaires, indispensables pour améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes détenues dans un parcours de soin. En effet, les cultures et attendus professionnels différents, sont susceptibles de générer parfois des tensions interprofessionnelles lors de la mise en œuvre d'actions dans le domaine des conduites addictives.

Concernant l'**accompagnement et les soins en addictologies**, une pluralité de modalités d'intervention doit être proposée aux personnes détenues, au même titre que celles proposées en en population générale, afin que chacune d'entre elles puisse se voir offrir une solution adaptée à sa situation.

Ces interventions doivent être adaptées au contexte particulier de la détention (risques de stigmatisation sus évoqués, disponibilité des produits, contraintes de temps liées aux durées de détention ou au télescopage des activités proposées, etc.) et inclure des prises en charge individuelles et de groupe.

3 Les CSAPA interviennent en détention selon différentes modalités : les CSAPA internes, intégrés aux établissements pénitentiaires, assurent l'intégralité de l'accompagnement des personnes ayant une problématique addictive, les CSAPA externes/de proximité interviennent en coordination avec les professionnels de l'USMP sur une partie de la prise en charge (avis spécialisé, animation de groupes thérapeutiques, intervention de prévention et de RdRD...), les CSAPA référents, désignés par l'Agence régionale de santé, sont spécifiquement chargés de la préparation à la sortie et de l'organisation de la continuité de l'accompagnement avec les partenaires extérieurs

4 l'article R6111-36 du code de la santé publique : « les personnels de l'établissement de santé assurent l'examen systématique des détenus arrivant dans l'établissement pénitentiaire ». Le repérage des addictions à l'entrée de détention est encadré par l'article L322-6 du code pénitentiaire : « Au début de sa détention, 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 bilan, effectué à titre préventif, dans un but de santé publique et dans l'intérêt du patient, est confidentiel »

5 https://www.tdah-france.fr/IMG/pdf/consensus_international2020-fr_final.pdf?1533/eb9624c3668a95eea48955068972f90302a6cc33

6 A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations *Psychological Medicine* (2015), 45, 247–258. © Cambridge University Press 2014 doi:10.1017/S0033291714000762

7 Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Status in a Mixed Gender Population of Opioid-Maintained Prison Inmates *Eur Addict Res* 2019;25:80–92 DOI: 10.1159/000496351

La palette d'actions doit également inclure des mesures de réduction des risques et des dommages (cf. fiche 16) qui participent à la prise en charge des personnes détenues présentant des conduites addictives.

De nouvelles modalités d'accompagnement sont à explorer. Ainsi, **une unité de réhabilitation pour usagers de drogues** (URUD) est expérimentée au centre de détention de Neuvic. Elle vise à adapter le modèle de communauté thérapeutique en détention. Un bilan du fonctionnement de cette unité, réalisé par l'OFDT en 2018, a montré des éléments positifs (diminution voire arrêt de la consommation chez les personnes détenues, humanisation des rapports entre personnes détenues, surveillants et personnel socio-sanitaire...) ainsi que certains défis et limites (lieu d'implantation de l'unité non isolée de la détention ordinaire, insuffisante dimension de réinsertion sociale, confidentialité des démarches de soins, confidentialité des informations personnelles livrées à l'URUD, articulation avec l'USMP, etc.). Face à ces constats, la feuille de route 2019-2022 avait proposé de faire évoluer le projet et de prévoir une évaluation incluant un volet médico-économique comparant les données des personnes détenues prises en charge au sein de l'URUD avec celles des personnes détenues prises en charge par une USMP classique et celles des personnes détenues accueillies dans des quartiers pénitentiaires spécifiques (les modules de « respect⁸»). Au regard du faible échantillon que représentait alors la file active de l'URUD, il a été difficile de tirer de cette évaluation des conclusions formelles sur le rapport coût-efficacité de ce dispositif. Le rapport remis propose un élargissement de l'expérimentation sur d'autres sites, afin de disposer de davantage de données et de permettre une évaluation plus robuste.

La **sortie de détention** est une période cruciale pour l'utilisateur qu'il convient de préparer avec l'aide des CSAPA référents, en tenant compte de la situation globale de la personne, afin d'éviter les ruptures de soin comme les interruptions de traitement. Les surdoses mortelles d'opioïdes sont plus fréquentes chez les usagers de drogues sortants de détention que chez les usagers de drogues sans expérience de prison⁹.

⁸ Les modules « respect » s'organisent autour d'un cadre de vie communautaire entre les détenus et les différents intervenants et offrent de nombreuses propositions d'activités pour favoriser la responsabilisation du détenu et sa réinsertion.

⁹ Prison and drugs in Europe, EMCDDA, 2021

La reprise des consommations de produits psychoactifs peut entraîner des surdoses mortelles en raison d'une perte de la « tolérance » consécutive à l'arrêt des consommations durant la détention. Des programmes de distribution de naloxone, un antidote aux surdoses d'opiacés pour les sortants de prison, permettraient également d'éviter des situations de risque potentiellement mortel. L'inscription de la personne détenue, à sa sortie, dans un projet de soin préparé pendant la détention, au mieux dès l'incarcération, constitue également un atout majeur pour sa réinsertion. La feuille de route 2019-2022 prévoyait de déployer des actions visant le déploiement et la mise à disposition de la naloxone qui feront l'objet d'une mise en œuvre dans le cadre de la nouvelle feuille de route.

Actions

En préambule s'agissant des mineurs détenus : les professionnels de la PJJ seront intégrés dans les actions ciblant les mineurs détenus, les cahiers des charges des études/enquêtes/expérimentations préciseront dans leurs cibles l'intégration ou non des mineurs.

Disposer d'une meilleure connaissance des usages de substances en prison et des modalités d'intervention et d'articulation entre les acteurs

- Exploiter les résultats de l'enquête sur la santé et les substances en prison (ESSPRI) menée par l'OFDT afin d'évaluer plus précisément les consommations des personnes détenues et adapter les prises en charge en conséquence (premier semestre 2024) ;
- Systématiser l'exploitation des rapports d'activité des CSAPA et de leur volet pénitentiaire par l'OFDT ;
- Réaliser une enquête sur les pratiques professionnelles et les formations suivies en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives auprès des USMP, CSAPA, CAARUD, des acteurs des soins psychiatriques et des acteurs associatifs. Cette enquête s'inspirera du modèle de l'enquête ESFQ-P de l'agence européenne des drogues afin de pouvoir situer les pratiques françaises par rapport à celles développées dans d'autres pays européens.

Améliorer la structuration de l'offre de soin en addictologie en détention

- Objectiver les besoins de financement des USMP pour leur permettre d'assurer leur mission de coordination ;
- En prenant appui sur les études et exploitation des rapports d'activité citées plus haut, clarifier les rôles des intervenants :
 - Entre les USMP et SPIP dans le parcours de soins addictologique (et la PJJ pour les mineurs) ;
 - Étudier les missions exercées par les CSAPA en milieu pénitentiaire et adapter le rôle des CSAPA référents.
- Développer l'intervention des CJC auprès des mineurs détenus et préciser le rôle des CSAPA référents auprès des mineurs ;
- Solliciter des expertises sur l'adaptation de l'offre et de l'organisation des soins en addictologie en détention y compris pour les mineurs incarcérés.

Former les professionnels de santé et pénitentiaires et favoriser la coordination entre acteurs sanitaires et pénitentiaires dans le champ addictologique

- Diffuser l'actualisation du guide « soins des personnes détenues ».

Déployer la mise à disposition de la naloxone

- Former les professionnels de santé à la prévention des surdoses ;
- Promouvoir l'information et la formation à l'utilisation de la naloxone auprès du personnel pénitentiaire en proposant une offre de formation qui privilégie le développement d'une culture partagée ;
- Définir les modalités de mise à disposition de la naloxone « prête à l'emploi » à l'attention des personnes détenues à risque et à l'attention des personnes en sortie de détention.

Soutenir et expérimenter de nouvelles modalités de prise en charge

- Elargir l'expérimentation de l'URUD à de nouveaux sites ;

- Commander une évaluation intégrant les nouveaux sites expérimentateurs d'URUD afin d'étudier la pertinence de pérenniser et déployer ce dispositif expérimental ;
- Analyser les résultats d'autres actions innovantes (pour exemples : EP de Bédénac, expérimentation de prise en charge dans le champ des jeux d'argent et de hasard au sein de la MA de Nanterre) ;
- Expertiser l'intégration des pairs aidants, patients experts et médiateurs en santé dans la prise en charge addictologique des personnes détenues.

Au niveau régional

- Améliorer la structuration de l'offre de soin en addictologie en détention sur la base des orientations nationales ;
- Former les professionnels de santé et pénitentiaires et favoriser la coordination entre acteurs sanitaires et pénitentiaires dans le champ addictologique ;
 - Organiser des journées régionales d'échanges de pratiques entre les acteurs (réduction des risques notamment) ;
 - Déployer des formations/sensibilisation croisées à l'attention des équipes sanitaires et des équipes pénitentiaires pour mieux appréhender la problématique des conduites addictives afin de faciliter la coopération santé justice sur ces problématiques.
- Soutenir et expérimenter de nouvelles modalités de prise en charge.

Budget

Budget des CSAPA référents : 5 037 000€

Pilotage DGS en lien avec la DGOS, la Mildeca, la DAP et la DPJJ

Action n°23 : Assurer la sécurité du circuit du médicament, la continuité de l'accès aux médicaments en détention ainsi que le bon usage

Public : personnes majeures et mineurs détenus

Contexte et enjeux

La sécurité du circuit du médicament, la continuité de son accès en détention ainsi que son bon usage doit constituer une priorité en 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, les prises de médicament ne se font pas systématiquement sous supervision d'un professionnel du soin et les surveillants, professionnels présents 24/24, n'ont pas à assumer cette responsabilité de supervision. En revanche, une attention particulière doit être portée auprès des mineurs détenus pour lesquels sont préconisés la remise directe des médicaments et un accompagnement dans la prise de ceux-ci afin d'éviter une gestion individuelle par le mineur lui-même de son traitement.

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

- Garantir la délivrance des médicaments dans le cadre législatif et le respect de la déontologie ;
- Assurer une organisation des transports de produits de santé permettant de répondre aux besoins urgents ;
- Lutter contre la surconsommation, notamment de psychotropes et contre le mésusage des produits et leur trafic ;
- Assurer la continuité des traitements ainsi que la permanence de leur délivrance, et éviter les interruptions de traitement à l'entrée, pendant la détention et à la sortie.

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 des médicaments, y compris ceux destinés aux nourrissons : élaboration et diffusion d'une enquête par questionnaire en 2025. Cette enquête permettra d'interroger les professionnels d'USMP quant aux difficultés rencontrées dans l'application des bonnes pratiques aux différentes étapes du circuit du médicament (commandes, approvisionnement, prescription, délivrance, administration, détention des médicaments en cellule...).
- Au vu de cet état des lieux, produire et diffuser en 2026 des recommandations propres à garantir un bon usage du médicament en détention et s'assurer de la mise en œuvre des recommandations. Un groupe de travail composé des représentants des professionnels, des représentants d'ARS et des administrations concernées (DGOS, DGS, DAP, DPJJ) permettra d'élaborer un support afin de diffuser ces recommandations.

Pilotage

Co-pilotage DGOS et DAP, en lien avec la DPJJ avec la DGS

Action n°24 : Assurer la sécurité du circuit du médicament dans les structures de la protection judiciaire de la jeunesse avec hébergement

Public : mineurs et jeunes majeurs suivis par la protection judiciaire

Contexte et enjeux

Les mineurs et jeunes majeurs accueillis dans les structures d'hébergement de la PJJ peuvent avoir des traitements médicamenteux dans le cadre de pathologies chroniques ou aiguës.

La sécurisation des traitements médicamenteux est un enjeu majeur. En effet, celle-ci doit être garantie par l'organisation mise en place tout au long de la prise en charge, de l'accueil à la sortie de l'établissement, et au-delà, lorsqu'à la sortie définitive de l'établissement, le projet du jeune sous traitement médicamenteux nécessite d'être soutenu et relayé vers d'autres acteurs ESSMS ou sanitaires (par exemple : projet lié à la scolarité, à l'insertion socio-professionnelle, à la prévention ou au soin).

Seuls les centres éducatifs fermés ont un professionnel de santé infirmier dans la composition de l'équipe pluridisciplinaire. Des postes similaires sont créés dans les unités éducatives d'hébergement collectif. Mais les professionnels de santé ne sont pas présents 7 jours/7, 24h/24, l'équipe éducative est donc amenée à prendre le relai.

En termes de responsabilité et de répartition des actions, il convient de :

- garantir une distribution des médicaments ;
- assurer la permanence de la distribution des médicaments ;
- éviter, sauf cas particulier sur avis médical, le stockage des médicaments par les jeunes notamment pour prévenir le risque de tentative de suicide médicamenteuse ou de mésusage ;
- lutter contre la surconsommation, notamment de psychotropes et contre le mésusage des produits et leur trafic ;
- assurer la continuité des soins en fin de prise en charge.

Actions

Produire des recommandations pour garantir la sécurité et le bon usage des médicaments dans les structures d'hébergement de la PJJ concernant notamment le circuit et la distribution des traitements médicamenteux et assurer la continuité des soins lors de la fin de prise en charge.

Pilotage

Co-pilotage : DPJJ et DGOS

Action n°25 : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (détention, préparation à la sortie, libération)

Public cible : personnes détenues majeures en détention et milieu ouvert et personnes mineures détenues

Contexte et enjeux

Les personnes écrouées bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé, assurée par le régime général à compter de la date de leur mise sous écrou, qu'elles soient en situation régulière ou irrégulière. Depuis le 1er janvier 2018, ces frais sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie, alors qu'auparavant la part complémentaire des soins incombait à l'Etat.

La gestion de la protection maladie des personnes écrouées est centralisée au sein du Centre national des personnes écrouées (CNPE). Ce centre est constitué de deux pôles, au niveau des caisses d'assurance maladie de l'Oise et du Lot, qui gèrent les affiliations, remboursements, mutations etc. de ces personnes jusqu'à leur libération et reprise en gestion par leur caisse de résidence. La mise en place de ces pôles gestionnaires dédiés favorise l'instauration d'échanges dématérialisés entre l'assurance maladie et les services pénitentiaires pour l'affiliation des personnes écrouées. Les travaux d'automatisation des échanges entre la DAP et le CNPE sont engagés et doivent se poursuivre.

Afin de fiabiliser la prise en charge des personnes écrouées, une attention particulière doit également être portée aux étapes de préparation à la sortie et libération, afin d'éviter les ruptures de prise en charge des soins.

Actions

- Poursuivre l'automatisation des échanges entre le CNPE et l'administration pénitentiaire pour accélérer et fiabiliser la transmission des données relatives aux numéros d'immatriculation au répertoire (NIR) pour l'affiliation des personnes écrouées.
- Renforcer la coordination entre les services de l'administration pénitentiaire, les services de la protection judiciaire de la jeunesse et le CNPE afin de mieux anticiper les sorties et éviter les ruptures de droits, en particulier pour les personnes en situation irrégulière qui peuvent être éligibles à l'Aide médicale de l'État à la libération.

Pilotage

DSS /DAP en lien avec la DPJJ

Action n°26 : Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues

Public : personnes majeures détenues

Contexte et enjeux

Au 31 décembre 2022, 3 107 personnes de plus de 60 ans sont incarcérées (condamnées et prévenues) dont 809 de plus de 70 ans.

Il est fait le constat, d'une apparition précoce de situation de fragilité ou de perte d'autonomie parmi les personnes détenues, avec des troubles qui peuvent apparaître avant 60 ans. De plus, le repérage des situations de fragilité ou de perte d'autonomie des personnes détenues est souvent tardif.

Il y a un enjeu important à mettre en place, en détention, un repérage le plus précoce possible, d'un état de fragilité ou d'une perte d'autonomie. En effet, la fragilité, qui constitue l'état précurseur de la dépendance fonctionnelle, est potentiellement réversible. En identifiant cette situation, il est possible d'agir sur les déterminants de la fragilité en mettant en place une démarche de prévention structurée afin de prévenir la survenue d'événements défavorables et de retarder l'apparition d'une perte d'autonomie.

Après l'expérimentation, dans un établissement pénitentiaire, d'un outil de repérage de la perte d'autonomie spécifique qui n'a pas été concluante, il est apparu plus pertinent de s'orienter en premier lieu vers des outils ou dispositifs destinés à la population générale, le cas échéant en adaptant certains éléments afin de prendre en compte les contraintes liées au milieu carcéral. Cette approche permettra aussi de contribuer à rendre possible la continuité d'un projet de santé tant pendant la durée de la détention qu'en vue de la sortie.

Deux dispositifs qui ont vocation à relever du droit commun, pourraient potentiellement être utilisés pour ce repérage chez les personnes détenues.

1. Le 3ème et 4ème bilans prévention (Art. L1411-6-2 du CSP, créé par la LFSS 2023)

Conformément à l'engagement du Président de la République, des bilans prévention à l'âge adulte vont être organisés. Ces bilans, à des âges clés de la vie ont vocation à aider les français à adopter des comportements protecteurs pour leur santé afin de lutter contre l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

L'objectif est de renforcer la santé des adultes et de prévenir les maladies chroniques en permettant de s'inscrire dans un continuum de prévention à des âges clés, apportant une plus-value vers un changement des habitudes de vie. Les enjeux sont la réduction de la morbidité et de la mortalité évitable ainsi que la réduction des inégalités de santé notamment en touchant les personnes les plus éloignées du système de soins. Le 3ème et le 4ème bilans s'articuleront avec le programme ICOPE quand ce dernier sera généralisé sur l'ensemble du territoire (actuellement en cours d'expérimentation article 51).

2. Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People)

C'est un programme promu par l'OMS de soins intégrés pour les seniors qui a pour objectif de mesurer et monitorer cinq domaines des capacités intrinsèques des personnes (mobilité, nutrition, fonctions sensorielles, psychologie et cognition) pour intervenir et mettre en place les mesures correctives le plus rapidement possible, afin d'éviter et/ou de retarder la perte d'autonomie et la dépendance. Ce programme générique qui a vocation à être décliné et adapté au contexte de chaque pays, se compose de 4 étapes :

- Etape 1 : « Screening », qui a pour objectif de repérer la fragilité par un questionnaire court explorant les 5 domaines des capacités intrinsèques ;
- Etape 2 : Évaluation complète par un professionnel de santé, c'est-à-dire évaluation gériatrique globale ;
- Etape 3 : Programme de soins personnalisés en lien avec l'évaluation ;
- Etape 4 : Monitoring, c'est-à-dire réévaluation régulière à partir du questionnaire de l'étape 1.

Les étapes 1 et 4 utilisent un outil comportant un questionnaire et des tests standardisés et disposant d'un support numérique développé à cet effet. L'étape 1 ne nécessite pas ou peu de compétences spécifiques (réalisation possible par tous professionnels formés à cet outil) et, pour certaines personnes, cette 1ère étape est réalisable en autogestion.

Une expérimentation (article 51), visant en priorité des seniors en situation de vulnérabilité, sur 3 ans (2022-2025) est en cours dans 13 territoires. L'objet de cette expérimentation est d'outiller les acteurs de soins primaires en évaluant l'implémentation de cette démarche en vie réelle (conditions de faisabilité et d'adaptation au système de santé français).

Actions

Au niveau national

- Mettre en œuvre le 3ème et 4ème « bilans prévention aux âges clés de la vie » pour les personnes placées sous main de justice en prenant en compte les contraintes liées au milieu carcéral.
- Adapter aux personnes en détention, les programmes déployés en population générale, de repérage précoce de la fragilité ou de la perte d'autonomie et de recours à des interventions ciblées visant au maintien des capacités intrinsèques et à la prévention de la perte d'autonomie.
- Dans le prolongement du repérage, des actions prévues dans deux autres fiches actions vont contribuer à l'élaboration d'un programme d'interventions ciblées et multidimensionnelles pour prévenir la perte d'autonomie :
 - o L'action 6 portant sur la mise en place de programme de promotion de la santé des personnes détenues intègre une approche populationnelle en direction des personnes âgées détenues, avec notamment une prise en compte de la prévention de la perte d'autonomie.
 - o L'action 19 portant sur l'amélioration de la structuration de l'offre de soins somatique en intégrant le développement d'une offre gériatrique pour permettre d'organiser un parcours de soins adapté pour les personnes détenues fragiles (présentant une atteinte de capacités intrinsèques) ou en perte d'autonomie.

Au niveau régional

- Mettre en œuvre le 3ème et le 4ème « bilans prévention aux âges clés de la vie » pour les personnes placées sous main de justice en prenant en compte les contraintes liées au milieu carcéral.

- Développer des programmes précoces de repérage précoce de la fragilité ou de la perte d'autonomie et de recours à des interventions ciblées visant le maintien des capacités intrinsèques et à la prévention de la perte d'autonomie.

Pilotage

DGS en lien avec la DAP et la DGCS

Action n°27 : Améliorer l'accès aux dispositifs de compensation et aides adaptées aux personnes détenues handicapées et âgées en perte d'autonomie

**Public : personnes majeures et mineures détenues
sur le versant handicap**

Contexte et enjeux

L'objectif de cette action est 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.

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 peu adaptés 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.

D'après une enquête de l'administration pénitentiaire d'octobre 2015, 185 personnes handicapées ou âgées dépendantes avaient besoin d'aides humaines (0,28% des personnes détenues), environ un tiers de ces personnes bénéficiaient de l'intervention d'un service. L'enquête handicap 2020-2021 de l'administration pénitentiaire indique qu'environ 30% des établissements pénitentiaires avait signé une convention avec un SAAD ou un SSIAD. Ces données ne sont toutefois pas suffisantes pour apprécier les besoins en intervention de services et mesurer l'impact des actions menées.

Les demandes de personnes détenues sont aussi rares tant pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en charge notamment de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), 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. Si les droits à l'APA ou à la PCH sont ouverts aux personnes détenues dans les conditions du domicile, il s'agit de demandes qui peuvent être complexes ou demander un temps d'instruction plus important.

Il existe des freins pour l'accès aux droits, notamment du fait de difficultés pour constituer les dossiers de demande, déterminer le domicile de

secours, 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 faire intervenir des services en détention pour répondre aux besoins d'aides humaines.

S'agissant de la mise en œuvre des réponses aux besoins d'aide humaine, des freins à l'intervention de SAAD et de SSIAD sont constatés, notamment au regard des délais depuis l'entrée dans l'établissement pénitentiaire jusqu'à l'accès à la cellule de la personne mais aussi au regard des conditions de sécurité des intervenants et/ou des difficultés d'accès aux équipements ou aides techniques nécessaires. En fonction de la situation (nature des aides ou des soins, fréquences des interventions, nombre de personnes concernées...), des solutions alternatives à l'intervention de ces services peuvent être plus adaptées pour répondre aux besoins.

Par ailleurs, la mise en œuvre des aides et accompagnements nécessaire pour assurer la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap nécessite de travailler sur des modalités d'échanges entre les professionnels du secteur sanitaire et de l'administration pénitentiaire, dans le respect de la confidentialité et du secret professionnel.

Dans ce contexte, la mise en place de conventions multipartites au niveau départemental apparaît être un élément de nature à faciliter l'ensemble des relations et démarches entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Un modèle type de convention visant à faciliter cette démarche de contractualisation a été diffusé via la note d'information DGCS/DGOS/DAP 2019-145 du 2 juillet 2020.

Actions

Au niveau national

- Définir en 2024 la méthodologie d'un recueil de données pour assurer un suivi sur les besoins d'aides humaines identifiées, sur les interventions réalisées par des SAAD, SSIAD, des professionnels de l'unité sanitaire ou de codétenus et sur l'accès aux aides techniques.
- Assurer le suivi de la signature et de l'opérationnalité des conventions :
 - Disposer d'un bilan bisannuel, via une enquête adressée aux différentes parties prenantes (dont la méthodologie doit être définie), sur la signature de ces conventions et la mise en œuvre des partenariats. Cette enquête permettra aussi d'identifier tant les difficultés rencontrées que les bonnes pratiques.
 - Un suivi national, sur la base de cette enquête sera mis en place, associant la DAP, la DGCS, la CNSA et des représentants des différentes parties prenantes.

Les éléments issus de ces travaux pourront alimenter l'actualisation du cahier « Prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées » du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice.

- Redéfinir les missions respectives des assistants de service social en USMP et en SPIP ainsi que leur articulation afin de favoriser l'accompagnement de la personne détenue notamment dans les démarches d'accès à l'APA et la PCH ou autres droits et prestations relevant d'une demande auprès de la MDPH.(cf. fiche 30).
- Faciliter l'intervention des SAAD et SSIAD en détention (développer, en complément des possibilités travaillées en lien avec les évolutions concernant les SAAD et SSIAD, des éléments afin de prendre en compte des surcoûts, notamment ceux liés au temps d'accès et certains besoins de sécurité, avec notamment la possibilité d'interventions en binôme pour certaines situations).
- Prendre en compte les besoins d'échange d'informations pertinentes entre professionnels de santé et pénitentiaires lors de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans le cadre du groupe de travail Santé Justice (cf. l'action 32).

Au niveau régional

- Mettre en œuvre des conventions multipartites au niveau départemental entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Soutenir le développement des interventions des SAAD et SSIAD en détention conformément aux orientations nationales

Pilotage

DGCS et DAP en lien avec la DGOS

Action n°28 : Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins somatiques notamment gynécologiques

Public : majeures et mineures détenues

Contexte et enjeux

Au 1er mai 2023, il y avait 73 162 personnes détenues dont 2 356 femmes (3,2%). Les femmes sont hébergées dans 56 établissements pénitentiaires.

Le milieu carcéral est un monde essentiellement masculin et le système médical dans les lieux de détention est conçu principalement à l'intention des hommes. Le traitement carcéral équivalent quel que soit le sexe en application d'un principe d'égalité peut conduire de fait à une non prise en compte des spécificités féminines notamment en matière de santé.

Or, les femmes détenues constituent une population vulnérable dont les besoins de santé spécifiques peuvent être négligés en détention en conséquence des ressources allouées à leur faible nombre.

S'agissant des soins non spécifiques, les femmes détenues y ont néanmoins un accès limité du fait de la faible population de femmes détenues et du principe de non mixité en détention (hors activités). En effet, les femmes détenues disposent de créneaux d'accès aux soins dédiés et donc limités : elles passent généralement après les hommes et les mineurs. La réflexion relative à la mixité dans les établissements qui accueillent des hommes et des femmes devrait être étendue à la prise en charge médicale ce qui permettrait de penser des solutions améliorant l'accès aux soins des femmes.

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 de centres hospitaliers à proximité. Il convient d'améliorer l'accès à des médecins gynécologues ou des sages-femmes.

Problématique spécifique des femmes enceintes.

Les femmes enceintes sont peu nombreuses en détention. Au 1er avril 2023, il y avait 24 femmes enceintes, dont 15 en détention ordinaire et 9 en cellule mère/enfant et 14 femmes avec enfants en cellule mère/enfant.

La loi du 15 août 2014 permet la prise en compte d'une grossesse de plus de 12 semaines d'aménorrhée – suspension de peine pour raison familiale possible pour quantum de 4 ans – conditionnelle et aménagement de peine facilitée. Un amendement dispose que la justice doit prendre « toutes les dispositions utiles afin qu'aucune femme enceinte ne puisse être placée ou maintenue en détention au-delà de la douzième semaine de grossesse », hors des cas de crimes et de délits commis contre les mineurs.

Les articles D.400 à D.401-2 du Code de procédure pénale concernent les détenues enceintes qui accouchent pendant leur détention. Ils disposent que les détenues enceintes et celles qui ont gardé leur enfant auprès d'elles, doivent bénéficier de conditions de détention appropriées :

- Elles doivent bénéficier d'un suivi médical adapté ;
- Leur accouchement doit avoir lieu dans le service hospitalier adapté à leur état de santé ;
- Si la naissance a lieu en prison, l'acte d'état-civil doit mentionner seulement la rue et le numéro de l'immeuble : il ne doit pas indiquer que c'est une prison.

Le suivi des femmes enceintes détenues doit être conforme à ce qui est recommandé chez les femmes non détenues avec outre les examens et bilans prévus, la proposition d'un entretien prénatal précoce obligatoire depuis 2020 à réaliser dans les premiers mois. Cet entretien permet d'évaluer les vulnérabilités et d'orienter les femmes en fonction de leurs besoins.

Enfin, les femmes détenues ont la possibilité de garder auprès d'elles leur nourrisson, au sein d'unités nurserie, ou à défaut au sein de cellules mère-enfant 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

Mise en place d'un groupe de travail Santé-Justice dédié à la prise en charge des femmes et jeunes filles mineures détenues afin de réaliser notamment un état des lieux des besoins et de l'offre de soins en matière gynécologique dédiée en 2025 et lancer des réflexions sur les pistes d'amélioration (équipement des USMP, télésanté, amélioration de l'attractivité ...)

Pilotage

Pilotage DGOS en lien avec la DAP et la DPJJ

Action n°29 : Garantir un parcours de transition et un accès aux soins adapté et respectueux aux personnes transgenres

Public : personnes majeures et mineures détenues

Contexte et enjeux

Les établissements pénitentiaires accueillent des populations vulnérables ayant des besoins spécifiques en termes d'accompagnement et d'accès aux soins. Parmi ces populations, les personnes transgenres nécessitent un accompagnement dédié.

En effet, s'agissant des personnes transgenres souhaitant entamer ou poursuivre un parcours de transition impliquant parfois une démarche de modification corporelle et/ou un traitement hormonal, il est nécessaire que les USMP permettent un accès aux soins adapté. Les USMP pourront, le cas échéant, s'appuyer sur des équipes spécialisées déjà présentes sur certains territoires. A ce jour, cet accès peut être entravé par plusieurs facteurs :

- Nécessité de former le personnel des USMP à cette thématique afin d'assurer une meilleure prise en charge de ce public ;
- 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 ;
- Respect du droit au libre choix du praticien (pour les personnes ne souhaitant pas recourir aux équipes hospitalières pluridisciplinaires spécialisées).

Une actualisation des recommandations sur la prise en charge des parcours de transition par la Haute Autorité de Santé est attendue en juin 2024. Cette dernière permettra une avancée de travaux nationaux en cours portant sur l'offre de soins relative aux parcours de transition en population générale, qui devra ensuite être décliné pour la population en milieu carcéral.

de la HAS pour la prise en charge de la transidentité attendues pour juin 2024, afin de formaliser un parcours de soins pour les personnes transgenres en 2026 :

- 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
- Favoriser l'accès à l'information des personnes détenues concernées

Pilotage

Pilotage DGOS en lien avec la DGS et la DAP

Actions réalisées ou en cours

- Mise en place prévue d'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 ressortiront suite à la remise au Ministre de la Santé et de la Prévention du rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes transgenres et des recommandations

Action n°30 : 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. En cause, un manque d'anticipation de la sortie, un manque de coordination entre personnels pénitentiaires et personnels soignants ou bien une problématique de démographie médicale locale qui induit 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, en assurant une coordination entre les équipes de soins de l'USMP, les SPIP, notamment leurs assistants de service social, les services éducatifs intervenant en détention (pour les mineurs) 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. Pour les mineurs et jeunes majeurs pris en charge par la PJJ, les services de Milieu Ouvert en charge de la continuité des parcours s'assurent de la poursuite de la prise en charge sanitaire en lien avec les services de soins concernés.

Parmi eux, le plan Prisons présenté par Nicole Belloubet en 2018 a annoncé la création de structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) afin de mieux préparer la réinsertion des détenus. Les SAS sont des quartiers rattachés à un établissement pénitentiaire, intermédiaires entre le milieu fermé et le milieu ouvert, axés sur l'ouverture vers l'extérieur. Les SAS visent à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation des personnes détenues et condamnées dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à deux ans. Au sein de ces structures, le SPIP pilote une plateforme d'accès aux divers dispositifs de droit commun. Sont ciblées les personnes détenues qui nécessitent un accompagnement soutenu pour préparer leur sortie et prévenir la récidive (personnes peu mobilisées sur leur projet de sortie et/ou qui ne disposent pas de ressources propres suffisantes).

L'administration pénitentiaire oriente en SAS les personnes détenues éligibles sans que le consentement de la personne ne soit requis bien que son adhésion reste recherchée.

Public : personnes majeures et mineures détenues

La prise en charge sanitaire au sein des SAS a fait l'objet d'un groupe de travail mis en place par la DGOS, avec la DGS, les ARS et les professionnels de santé concernés afin de définir les missions et le fonctionnement des USMP de ces structures. Une instruction et un cahier des charges des USMP des SAS ont ainsi été rédigés, en lien avec la DAP, et publiés en juillet 2022. La DGOS a également délégué aux ARS les financements nécessaires au fonctionnement des USMP des SAS mises en service, avec par exemple 190K € en MIG et 63K € en DAF pour la SAS de Toulouse Seysses comprenant 59 places.

Les personnes atteintes d'une maladie chronique sévère ayant besoin d'un suivi médical en sortie de détention peuvent également bénéficier de places en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT). Ce dispositif médico-social est dédié aux personnes qui ne nécessitent pas une hospitalisation mais un suivi médical et dont les vulnérabilités et/ou la dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales.

Les ACT avec hébergement accueillent ces personnes pour assurer le suivi et la coordination des soins, garantir l'observance des traitements et permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. Les usagers sont hébergés dans des logements collectifs ou individuels (en diffus). Leur accompagnement s'inscrit dans le temps avec une durée moyenne de près de 2 ans, intégrant soit le temps nécessaire à leur autonomisation ou leur orientation pérenne dans un établissement adapté à leurs besoins. Ils sont soutenus en ce sens par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin coordinateur, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de psychologues et d'intervenants à domicile. Les personnes sortantes de détention atteintes d'une maladie chronique sévère ont été identifiées comme l'une des populations cibles des ACT et chaque territoire dispose de places qui leur sont dédiées (environ 300 au total).

Par ailleurs, le dispositif d'ACT hors les murs peut également bénéficier aux personnes sortant de détention atteintes d'une maladie chronique sévère qui bénéficient d'un logement, sont accueillies dans un établissement relevant du secteur de l'accueil, hébergement, insertion ou vivent à la rue, dans un bidonville, un squat. Ce dispositif « d'aller vers » leur propose un accompagnement médico-social de même nature que les ACT avec hébergement, par le même type d'équipe pluridisciplinaire.

D'autres actions sont également en cours, comme le soutien aux initiatives relatives au développement des équipes mobiles transitionnelles (EMOT) pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et sortant de détention. Ces EMOT permettent de faciliter la prise en charge de la santé mentale de la personne en sortie de détention. A titre d'exemple, le projet d'EMOT de Toulouse a été sélectionné au niveau national par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie et a obtenu un financement pour une mise en service en novembre 2021. L'EMOT de Lille lancée en septembre 2020 a fait l'objet d'une évaluation en 2022 par F2RSM Psy (étude EVALEMOT visant à évaluer l'efficacité de ce dispositif pilote).

Actions

Au niveau national

- Poursuivre le déploiement du programme immobilier des SAS.
- Évaluer l'apport des consultations sortants et des consultations extra-carcérales existantes dans la continuité de la prise en charge en santé mentale à échéance 2025-2026. Au vu de cette évaluation, étudier la diffusion de ces dispositifs sur le territoire, en fonction des besoins.
- Mobiliser les places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs en fonction des besoins identifiés dans les régions.
- Une réflexion a été engagée en 2023 sur la répartition des compétences et la coopération entre assistants de service social des SPIP et assistants de service social des USMP. Des échanges entre la direction de l'administration pénitentiaire et le ministère de la Santé et de la Prévention ont permis d'initier cette réflexion, constatant d'une part l'importance de soutenir la formalisation de temps de rencontre

dédiés entre ASS des US et des SPIP (et leur hiérarchie, le cas échéant), et d'autre part le besoin d'acculturation afin de favoriser la connaissance des périmètres d'action de chacun de ces services.

Au niveau régional

- Accompagner le déploiement des SAS et de leurs USMP.
- Mobiliser les places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs en fonction des besoins identifiés dans les régions.
- Accompagner le déploiement de dispositifs visant une meilleure continuité des soins.

Pilotage

Cette action est co-pilotée par la DGOS et la DAP en lien avec la DGS qui pilote l'action relative aux appartements de coordination thérapeutique.

Budget

Les USMP des SAS sont financées en application des forfaits MIG et financement de l'activité psychiatrique comme toutes les autres USMP (MIG T03 et financement de l'activité psychiatrique correspondant à un tiers du montant MIG).

Les appartements de coordination thérapeutique sont financés par l'Assurance maladie via l'Ondam dédié aux personnes confrontées à des difficultés spécifiques, pour un coût annuel de la place de 36 335 € en métropole et 43 460 € en Outre-Mer pour les ACT avec hébergement et de 13 860 € en métropole et 16 63 € en Outre-Mer pour les ACT Hors les murs. Afin de permettre l'accompagnement des personnes sortant de détention par ces derniers, il serait souhaitable de soutenir la création de 50 places par an sur la période de la feuille de route.

Action n°31 : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes

Public : personnes majeures détenues

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, avec pour certains, des conditions de détention qui ne sont pas adaptées pour répondre aux besoins liés à une prise en charge de la perte d'autonomie.

Un des objectifs de la Stratégie nationale de santé des PPSMJ est de faciliter l'accès des personnes détenues âgées en perte d'autonomie qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien, et ne peuvent retourner à domicile, à une structure d'aval, notamment à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'accès à une structure d'aval se fait sur la base d'une demande accompagnée d'un certificat médical et nécessite que la personne ait donné son consentement et qu'elle ait compris la teneur de cette orientation. Il peut se faire quel que soit le cadre de la sortie (fin de peine, suspension de peine pour raison médicale pour les personnes qui en remplissent les conditions, ...). A ce stade, il n'y a pas de données disponibles sur le nombre et les caractéristiques de personnes détenues âgées en perte d'autonomie concernées par une demande d'admission en EHPAD. Une estimation du nombre de personnes âgées détenues bénéficiant d'une solution d'aval en EHPAD par an, faite sur des bases empiriques, retrouve environ 15 à 20 personnes. Des personnes, en nombre plus important, pourraient être concernées, notamment dans le cadre d'une suspension de peine, si l'accès à une solution d'aval était plus facile.

Lors des travaux conduits dans le cadre de l'action 24 de la stratégie 2019-2022, des freins à l'admission en EHPAD ont été identifiés (1) et des outils (2) ont été développés par un groupe de travail, copiloté par la DGCS et la DAP, associant des représentants des différentes parties prenantes¹.

(1) Quelques-uns des freins à l'admission en EHPAD identifiés (liste non limitative) :

- L'accompagnement social aux démarches administratives pour la recherche de solutions d'aval ;
- Un public qui diffère pour partie des résidents d'EHPAD, avec des besoins d'accompagnement qui peuvent être spécifiques (plus jeunes, ne présentant pas le même type de dépendances qui sont parfois pour partie réversibles après accompagnement en EHPAD) ;
- Des craintes sur la responsabilité de l'EHPAD et la possibilité de soutien du SPIP en cas de difficulté avec le résident ;
- Une temporalité différente, notamment en cas de suspensions de peine pour raison médicale, entre l'EHPAD et la procédure ;
- Des représentations attachées à ces personnes et des craintes ou questionnement des professionnels appelés à les accompagner ;

(2) Des outils destinés à améliorer la phase de préparation de l'admission, lever certaines craintes et faciliter le développement de partenariat entre les SPIP et des EHPAD :

- Une fiche de préparation à la sortie SPIP-EHPAD ; une fiche de liaison SPIP-EHPAD ; un modèle de convention EHPAD-SPIP ;
- Un film visant, à travers des témoignages, à avoir un retour d'expérience sur l'accueil des personnes sortant de prison en EHPAD, a été réalisé. Il pourra être utilisé comme support de communication avec les EHPAD afin de promouvoir l'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie sortant de détention.

Actions

Au niveau national

- Définir en 2024 la méthodologie d'un recueil de données pour assurer un suivi de l'évolution des besoins de solutions d'aval pour les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge médico-sociale et ne pouvant retourner à domicile et des réponses apportées.

¹ Fédérations intervenant sur le champ médico-social, représentants de DISP, de SPIP, d'établissements pénitentiaires, d'ARS et de conseils départementaux

-
- Travailler avec les EHPAD, notamment avec ceux ayant déjà accueilli des personnes sortant de prison, sur les éventuels besoins d'accompagnement pour faciliter l'admission et l'accompagnement en EHPAD de personnes âgées sortant de prison.
 - Développer le partenariat avec des réseaux d'EHPAD, aux fins de poursuivre la politique de sensibilisation à l'accueil des sortants de détention.
 - Redéfinir les missions respectives des assistants de service social en USMP et des ASS en SPIP, ainsi que leur articulation, afin de favoriser l'accompagnement de la personne détenue notamment dans les démarches (cf. fiche 30).
 - Engager des travaux pour un guide sur l'admission des personnes sortant de détention en EHPAD.

Au niveau régional

- Développer le partenariat avec des réseaux d'EHPAD, aux fins de poursuivre la politique de sensibilisation à l'accueil des sortants de détention et de prévoir les solutions d'aval pour des personnes détenues sortantes

Pilotage

DGCS - DAP en lien avec la DGOS

Action n°32 : Améliorer l'articulation santé-justice dans le parcours de soins des PPSMJ

Public : personnes détenues (avec milieu ouvert) et mineurs détenus

Contexte et enjeux

Le milieu pénitentiaire réunit des professionnels d'institutions différentes. Leur exercice respectif répond à un cadre réglementaire et déontologique qui leur est propre.

Le parcours de soins des PPSMJ est la mission des professionnels de la santé. Pour autant, tous les partenaires (AP, PJJ) sont impliqués dans la prise en charge sanitaire des PPSMJ, selon leurs champs de compétences propres. L'amélioration du parcours de soins des PPSMJ est alors conditionnée à une bonne articulation de ces acteurs. Celle-ci nécessite de développer et d'améliorer la connaissance des règles de fonctionnement de chacun, dans l'intérêt de la santé de la PPSMJ.

En milieu ouvert, les PPSMJ (sortants de prison ou non) ont régulièrement à justifier auprès de l'AP de soins pénalement ordonnés, dont la mise en œuvre spécifique nécessite une bonne connaissance tant du concept que des acteurs impliqués.

L'amélioration de la mise en œuvre des parcours de soins requiert donc de rechercher la cohérence et l'articulation des actions, après avoir défini les possibles modalités d'intervention de chacun des partenaires. Travailler à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des partenariats nécessite au préalable de développer et d'améliorer la connaissance des cadres réglementaires et déontologiques de chacun des partenaires ainsi que les champs et les limites de leurs interventions.

Dans ce but, il est nécessaire :

- De développer des lieux d'échanges et de formations conjoints santé/justice.
- D'identifier les échanges possibles d'informations non couvertes par le secret médical et d'informations judiciaires et pénitentiaires non couvertes par le devoir de réserve, et de travailler aux conditions de transmission de ces informations.

Le guide méthodologique « prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice » dans sa dernière version de 2019, prévoit l'organisation annuelle d'une commission santé/justice à l'échelle régionale. Ces commissions doivent permettre de

rendre plus efficace le travail de coordination réalisé au quotidien par les référents santé justice des ARS et les référents « santé » des DISP en lien avec les DIRPJJ pour les établissements pénitentiaires accueillant des mineurs.

La commission santé/justice est chargée d'examiner selon les termes du guide méthodologique :

- Toute question d'ordre général se rapportant à la protection sociale, à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes majeures et mineures placées sous main de justice ;
- Tout sujet se rapportant aux prises en charge sanitaires en amont et en aval de l'incarcération en lien avec les procédures judiciaires ;
- Toute question d'ordre général se rapportant à la protection et à l'amélioration de la santé des mineurs en détention.

Elle veille à la mise en œuvre des orientations fixées au niveau national et s'assure de la coordination et de la bonne information des services et des partenaires compétents.

Le guide méthodologique prévoit également l'organisation d'un comité de coordination¹, présidé par le directeur général de l'ARS. Ce comité est un organe de concertation entre le ou les établissements de santé de rattachement et l'établissement pénitentiaire. Sa mission porte sur les conditions d'application du protocole. Il se réunit au moins une fois par an, pour la présentation du rapport annuel d'activité par l'établissement de santé et peut être convoqué pour régler des difficultés ponctuelles.

Des comités régionaux santé des PPSMJ seront également mis en place, animés par le référent de l'ARS en lien avec la DISP et rassemblant notamment les professionnels des USMP, de l'AP et de la PJJ exerçant au sein des établissements.

¹ Ce comité réunit les signataires du protocole établi entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé de rattachement, le chef de service de rattachement, le médecin responsable de l'unité sanitaire, le chef de service du SMPR ou le chef de service et psychiatre du secteur en charge des soins psychiatriques dans l'établissement pénitentiaire, le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation et le directeur territorial de la PJJ

Ces comités peuvent également réunir tout acteur local œuvrant dans le champ de soin et de la promotion de la santé ou encore des associations œuvrant en faveur du respect et de la promotion des droits des personnes détenues.

Actions

Au niveau national

Les professionnels de la PJJ seront associés à toutes les actions concernant les mineurs en détention.

- **Redynamiser les instances régionales de concertation et de coordination.**

Il est nécessaire que les commissions régionales santé/justice soient mises en place dans toutes les régions afin que soient partagées les orientations régionales en matière de santé des personnes placées sous main de justice. Les missions de ces commissions et leur articulation avec les comités de coordination et les comités régionaux seront également précisées.

- **Mettre en place un groupe de travail national dédié aux stages et formations en 2024**

Ce groupe associera les directions d'administration centrale concernées, des ARS, des DISP, des DIRPJJ, l'Ecole nationale de l'Administration Pénitentiaire et l'école nationale de la PJJ et des représentants des professionnels (sanitaire, pénitentiaire, de la PJJ) exerçant en milieu pénitentiaire de façon à définir la méthodologie, le déploiement ainsi que les thématiques abordées. Des représentants d'institutions compétentes sur les questions de respect des droits des patients, comme le Défenseur des droits ou le CNOM, pourront également être conviés.

- **Développer des stages et formations à destination des professionnels sanitaires et pénitentiaires**

Ces stages et formations aborderont les notions génériques propres à l'activité pénitentiaire et propres à l'activité sanitaire. Ils permettront de faciliter 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. La méthodologie de ces formations et stages sera définie au niveau national par le groupe de travail dédié.

Ces stages et formations privilégieront un format immersif (proposant par exemple des mises en situation) afin que les professionnels puissent identifier, et in fine adopter, des postures adaptées aux exigences du milieu carcéral et aux publics pris en charge. Ces stages aborderont plusieurs types d'établissements pénitentiaires (maison d'arrêt, centre de détention, maison centrale...), de différentes tailles, afin que les professionnels prennent connaissance des spécificités liées aux caractéristiques de l'établissement.

Le format et les modalités de déploiement des stages et formations seront définis par le groupe de travail (notamment le niveau d'organisation et les formats à privilégier), de même que les thématiques prioritaires identifiées en prenant en compte l'ancienneté des professionnels dans leur fonction.

Les professionnels concernés en priorité par ces modules de formation seront les nouveaux arrivants (sanitaires, pénitentiaires, professionnels de la PJJ), qu'il s'agisse de prise de poste en USMP, en SMPR, en UHSA ou en UHSI. Dans cet objectif, le temps de formation devra être pris en compte, afin que ces modules puissent être effectués.

Le lien avec les magistrats pourra être abordé dans ce cadre.

- **Mettre en place des formations conjointes ou articulées sur des thématiques précises (troubles du comportement, risque suicidaire, conduites addictives dont repérage des addictions et soins pénalement ordonnés, Réduction des Risques et des Dommages, etc.).**

Le groupe de travail national permettra également d'identifier des thématiques prioritaires à aborder au cours de ces formations conjointes.

Ces formations pourront prendre différentes formes :

- Sessions de formation et sensibilisation à destination des personnels pénitentiaires, portant sur des thématiques prédéfinies. Par ailleurs, certains sujets spécifiques pourront faire l'objet de formations, comme la notion de secret médical et de secret professionnel, la promotion de la santé sexuelle ou encore la prévention des violences. L'objectif de ces sessions sera d'informer et de donner des outils aux professionnels afin de leur permettre de faire face à certaines problématiques.

Il s'agit également d'améliorer les pratiques et les articulations afin de préserver le secret médical et le secret professionnel, et ainsi la qualité des soins.

- Valorisation de la sensibilisation des personnels à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques auprès des DISP. Mise en place en Normandie, il s'agit d'accompagner le déploiement de cette sensibilisation sur le territoire pour les personnels pénitentiaires (personnel de direction, personnel de surveillance, personnel pénitentiaire d'insertion et de probation) et partenaires institutionnels.

- Conformément à la circulaire interministérielle du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale² dans la fonction publique, proposition de modules de formation au secourisme en santé mentale aux agents de la fonction publique.

- Des modules de formations seront développés et proposés à l'attention des professionnels de la PJJ au titre de la formation initiale et continue prioritairement :

- En santé mentale : lutte contre la stigmatisation, prévention et gestion de crise, connaissance et repérage des troubles psychiques, secourisme en santé mentale, connaissance du psychotraumatisme et de ses conséquences ;
- La prévention du risque suicidaire des adolescents en s'appuyant sur les modules de formation proposés par le ministère de la Santé et de la Prévention ;
- La santé sexuelle et vie relationnelle et affective, selon une approche globale et positive ;
- Les compétences psychosociales.

- Développer les formations conjointes AP/PJJ dédiées notamment à la prévention du risque suicidaire des mineurs détenus, en lien avec l'unité sanitaire ;

- Développer les connaissances sur les addictions et notamment sur les usages problématiques de substances psychoactives chez les MNA ;

- Favoriser des formations croisées des acteurs du handicap et de la PJJ.

Le groupe de travail aura pour objectif de définir la méthodologie des dispositifs de formation et sensibilisation prévue par ces différentes actions. Il identifiera pour celles-ci les publics prioritaires, les thématiques, les vecteurs de financement possibles et les appuis organisationnels (organismes de formation ; ENAP...)

- **Constituer un groupe de travail interministériel en 2025 permettant d'organiser et d'encourager les échanges santé/justice**, en menant une réflexion sur les échanges possibles d'informations non couvertes par le secret médical et d'informations judiciaires et pénitentiaires non couvertes par le secret professionnel et le devoir de réserve. A l'issue, il conviendra d'identifier les modalités de transmission de ces informations.

Au niveau régional

- Assurer la mise en place et le bon fonctionnement des instances de concertation et coordination (commission régionale santé justice, comité régional santé des PPSMJ, comité de coordination, commissions de suivi des UHSI et des UHSA)
- Accompagner le déploiement de formations, en déclinaison des travaux du GT national sur le sujet

Pilotage

DGOS/DAP en lien avec la DGS et la DPJJ

² Le secourisme en santé mentale correspond à la capacité à réagir à la détresse psychique d'une personne et à entrer en relation avec elle. Il vise ainsi à prévenir des situations de crises et orienter les personnes en situation de détresse psychique vers les professionnels en santé mentale. Cela s'appuie sur des formations permettant d'appréhender la santé mentale et les troubles psychiques, d'identifier des signes de souffrances et d'assurer un premier niveau de conseil, d'aide de proximité et de médiation vers les aides spécialisées et les soins.

5

FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ DES
CARRIÈRES ET LA COOPÉRATION DES
ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN
ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE SANTÉ DES
PPSMJ

Action n°33 : Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues

Contexte et enjeux

Les tensions de démographie médicale et paramédicale que rencontre actuellement la population ont des répercussions potentiellement plus importantes en milieu pénitentiaire et dans certains territoires.

Cela peut être dû à l'éloignement géographique de certains établissements pénitentiaires par rapport aux villes, ainsi qu'à la surpopulation carcérale, devenue structurelle dans certains établissements pénitentiaires (particulièrement en maisons d'arrêt). Cette surpopulation a un impact 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. Certaines difficultés propres aux conditions de travail, comme l'obtention de l'habilitation à entrer en établissement pénitentiaire, peuvent également constituer des freins.

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 mais également d'attirer de nouveaux professionnels, notamment en développant une offre de formation initiale. Certains leviers sont par ailleurs déjà mobilisés en faveur de l'attractivité, avec notamment le développement de stages en milieu pénitentiaire pour les spécialités de « médecine légale et expertise médicale » et de psychiatrie.

Actions

Au niveau national

Les actions relatives à l'attractivité peuvent notamment se décliner autour de ces leviers :

- Les stages et la formation (initiale et continue)
- La communication
- La qualité de vie au travail (conditions de travail, relations interprofessionnelles, reconnaissance du temps de coordination...)

Public : personnes détenues majeures et mineures

En découlent les actions suivantes :

- Concernant les stages : informer et sensibiliser les doyens, les référents internes des DES (diplômes d'études spécialisées) et les coordonnateurs régionaux et locaux quant à la possibilité de réaliser des stages (médecins, dentistes, pharmaciens) au sein de structures de prise en charge de personnes détenues. Cette action sera menée en lien avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.
- Concernant la formation initiale : mettre en place une formation facultative transversale à destination des étudiants en 2nd cycle de médecine et en IFSI, afin d'informer sur l'exercice auprès des personnes détenues. Cette action sera menée en lien avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.
- Concernant la formation continue : élaborer une fiche relative à l'exercice auprès des personnes détenues, à joindre à la note d'information annuelle indiquant les grandes orientations en matière de développement des compétences. Cette note évoque les formations des fonctionnaires (personnels non médicaux) et est à destination des ARS, des établissements de la fonction publique hospitalière et de l'ANFH.
- Élaborer une plaquette d'information sur les métiers du soin en détention, à destination des étudiants.
- Formaliser les échanges au niveau national, régional et interrégional, et local, entre les acteurs sanitaires et les acteurs pénitentiaires, pour les ouvertures des nouveaux établissements (notamment sur l'enjeu du dimensionnement des locaux) et les rénovations des établissements déjà en service.
- Favoriser l'identification des besoins d'investissement et d'équipement à l'échelle de l'établissement, afin que les besoins soient remontés aux ARS puis signalés à la DGOS.

-
- Maintien d'un groupe de travail « attractivité », composé d'ARS, de professionnels et des directions d'administration centrale concernées, afin de produire les différents livrables attendus et de poursuivre les réflexions en faveur de l'attractivité des carrières en milieu pénitentiaire et de la fidélisation des professionnels de santé.

Au niveau régional

- Sensibiliser les coordonnateurs régionaux, doyens et référents internes des DES à la possibilité de réaliser des stages au sein de structures de prise en charge de personnes détenues.
- Accompagner la diffusion de la plaquette d'information relative aux métiers du soin en détention.
- Échanger avec les différents acteurs afin d'anticiper au mieux les enjeux liés aux ouvertures de nouveaux établissements et aux rénovations d'établissements en service.
- Identifier les besoins d'investissement et d'équipement en lien avec les établissements de santé de rattachement.

Pilotage

DGOS

Action n°34 : Mieux respecter les droits des patients détenus

Public : personnes détenues majeures et mineures

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 de la Santé et de la Prévention et du ministère de la Justice.

Néanmoins, la conciliation des impératifs de sécurité et de confidentialité peut parfois s'avérer complexe :

- 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 ;
- 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 à l'information des patients détenus devant être extraits pour une consultation médicale peut ne pas être respecté notamment au regard 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'accès à des solutions d'interprétariat pour les personnes détenues non francophones afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique n'est souvent pas réalisé.

Pour ces différentes raisons, il convient de mieux prévenir la survenue de situations attentatoires aux droits et à la dignité des personnes détenues lors des recours aux soins.

Par ailleurs, en tant qu'usagers du système de santé, les personnes détenues ont besoin de disposer d'une information claire quant à leurs droits, notamment au sein de l'USMP.

la sécurisation des soins dans le cadre des extractions médicales et en assurer une diffusion et une communication adaptée.

- Développer l'accès à des solutions d'interprétariat dans le respect des orientations fixées par la Haute Autorité de santé en octobre 2017 dans son référentiel de compétences et bonnes pratiques en interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, pour la qualité de la prise en charge thérapeutique.

Pilotage

DGS et DGOS en lien avec la DAP et la DPJJ

Actions

- Élaborer à échéance 2024/2025 de manière concertée avec les différentes parties prenantes, dans le cadre d'un groupe de travail associant la DAP, une note d'information et de sensibilisation des professionnels de santé et de l'administration pénitentiaire visant

ANNEXES

Définitions

Les personnes placées sous main de justice (PPSMJ)

Elles sont celles qui, à la suite d'une décision de justice, sont incarcérées ou font l'objet d'une peine alternative à l'incarcération ou de mesures d'aménagement de peine ou de mesures présentielles. Elles comprennent les personnes écrouées et non écrouées ainsi que l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse et appelés dans ce document «jeunes sous protection judiciaire».

• Les personnes placées sous main de justice écrouées

L'écrou est l'acte par lequel est établie la prise en charge par l'administration pénitentiaire des personnes placées en détention provisoire ou condamnées à une peine privative de liberté (par cet acte, le chef d'établissement atteste de la remise de la personne). L'écrou ne peut se faire qu'au vu d'une décision judiciaire valant titre de détention (document autorisant légalement l'incarcération).

- Les personnes «détenues»

Elles occupent une place dans un établissement pénitentiaire.

- Les personnes « non hébergées »

Elles sont hébergées « hors les murs de la prison » lorsque la peine a été aménagée en détention à domicile sous surveillance électronique (DDSE) , en semi-liberté (SL) ou en placement à l'extérieur (PE).

• Les personnes placées sous main de justice non écrouées

Les PPSMJ non écrouées sont les personnes prévenues ou condamnées, suivies en milieu ouvert par les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) ou de la DPJJ et qui font l'objet de différentes mesures, qui peuvent être prononcées à tous les stades de la procédure judiciaire :

- lors d'alternatives aux poursuites : composition pénale (stages de citoyenneté, travail non rémunéré) ;
- en phase pré-sentencielle : contrôle judiciaire, assignation à résidence sous surveillance électronique (Arse) ou assignation à résidence sous surveillance électronique mobile (Arsem) ;
- au prononcé de la condamnation (post-sentenciel) : travail d'intérêt général (TIG) à titre de peine principale, ajournement avec mise à l'épreuve, sursis probatoire (le cas échéant assorti de l'obligation d'accomplir un TIG), libération conditionnelle.

Glossaire

AAP	Appel à projet
APA	Activité physique adaptée
APSEP	Association des professionnels de santé exerçant en prison
ARS	Agence régionale de santé
ASPM	Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire
BDMA	Bases de données médico-administratives
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CD	Conseil départemental
CeGIDD	Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic
CJC	Consultation jeune consommateur
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNPE	Centre national des personnes écrouées
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPS	Compétences psycho-sociales
CSAPA	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DACG	Direction des affaires criminelles et des grâces
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DIRPJJ	Direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse
DISP	Direction interrégionale des services pénitentiaires
DPJJ	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENAP	École nationale de l'administration pénitentiaire
ENPJJ	École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse
ES	Etablissement de santé
FNES	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fédération Promotion Santé depuis janvier 2024)
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la Santé Publique
IREPS	Institut régionale d'éducation et de promotion de la santé (Associations régionales Promotion santé et autres structures du réseau de Fédération Promotion santé depuis janvier 2024)
LCRM	Libération conditionnelle pour raison médicale
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MNA	Mineur non accompagné
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
OMS	Organisation mondiale de la santé
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PJJPS	Protection judiciaire de la jeunesse promotrice de santé
PNLT	Programme national de lutte contre le tabac
PPSMJ	Personne placée sous main de justice
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
PRS	Projet régional de santé
RdRD	Réduction des risques et des dommages
SAS	Structure d'accompagnement vers la sortie
SpF	Santé publique France
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SPPSMJ	Santé des personnes placées sous main de justice
SPRM	Suspension de peine pour raisons médicales

TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale
URUD	Unité de réhabilitation pour usagers de drogues
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire
VHC/VHB	Virus de l'hépatite C/B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine (sida)

Tableau synthétique

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
1	Mieux connaître l'état de santé des personnes placées sous main de justice	1	Mieux connaître et suivre l'état de santé mentale des PPSMJ ainsi que la prise en charge des troubles psychiques au sein de la population détenue (personnes détenues majeures)	- Journée de restitution de l'étude «Santé mentale de la population carcérale sortante» le 9 octobre 2023 en Salle Laroque au ministère de la Santé et de la Prévention. - Poursuivre l'étude relative à la santé mentale des personnes détenues, intitulée « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON). - Poursuivre le travail avec la DREES en lien avec Santé publique France en vue de disposer d'une analyse régulière des données issues des BDMA.		DGS DAP	- Journée de restitution des résultats de l'étude SPCS le 9 octobre 2023. - Rapport intermédiaire - Rapport final de l'étude Epsilon fin 2025	
		2	Suivre l'état de santé global de la population détenue (personnes majeures et mineures)	- Données fiabilisées de consommations de soins à compter de 2025 (travaux DREES et CNAM). - Déploiement par l'OFDT de l'enquête sur la santé et les substances en prison (ESSPRI) résultats attendus 2024. - Déploiement par l'OFDT de l'enquête à compter du deuxième semestre 2024 sur les pratiques professionnelles et les formations suivies et diffusées par les équipes en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives auprès des USMP, CSAPA, CAARUD, des acteurs des soins psychiatriques, des acteurs associatifs (Aides...) etc. - Lancement de l'extension, en établissement pénitentiaire, de l'enquête Autonomie en 2024 (action pilotée par la DREES). - Exploitation des données issues de l'outil PIRAMIG à compter de 2024		- DREES/CNAM en lien avec la DSS et la DGOS - Pilotage OFDT pour les deux enquêtes relevant de la DGS en lien avec la DGOS et la DAP - Pilotage DREES pour l'étude autonomie relevant de la DGCS - Pilotage DGOS pour l'exploitation des données issues de l'outil PIRAMIG	- Données fiables concernant la consommation de soins des personnes détenues à compter de 2025. - Résultats de l'enquête ESSPRI en 2024. - Rapport final en 2025 de l'enquête sur les pratiques professionnelles et les formations suivies auprès des USMP, CSAPA, CAARUD, acteurs des soins psychiatriques, acteurs associatifs.en - Résultats attendus de l'enquête autonomie en 2025. - Exploitation des rapports PIRAMIG à compter de 2024.	
		3	Conduire une enquête sur l'état de santé des jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse	Réaliser une enquête épidémiologique nationale sur la santé des mineurs pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse et analyser les données issues de l'enquête.		DPJJ et DGS	- Finalisation des démarches SSI en 2022. - Pilote dans deux unités d'Île-de-France-Outre-mer mai 2023. - Lancement de l'enquête automne 2023. - Premiers résultats fin 2024. - Rapport final début 2025	

FEUILLE DE ROUTE
SANTÉ DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2024-2028

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
1	Mieux connaître l'état de santé des personnes placées sous main de justice	4	Réaliser une étude sur les caractéristiques psychosociales des mineurs placés au pénal et la prise en compte de leurs vulnérabilités par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse	1) Identifier le profil psychopathologique, cognitif, émotionnel et psychosocial des mineurs placés au pénal (hors CEF) en le comparant à celui d'une population non-délinquante ne présentant aucun antécédent judiciaire. 2) Évaluer les pratiques professionnelles mises en œuvre par les professionnels de la PJJ auprès des mineurs placés au pénal.		DPJJ	• Rapport final : décembre 2024.	
		5	Réaliser une recherche action sur la santé et les conduites addictives des mineurs non accompagnés suivis au pénal	• Réaliser un état des lieux des facteurs de risque de santé physique et mentale spécifiques aux MNA suivis dans le cadre d'une décision judiciaire pénale. • Analyser les déterminants qui influencent leur santé et leur inscription dans leurs trajectoires biographiques et migratoires et les représentations qu'ont les MNA sur leur santé, sur les professionnels et établissements sanitaires et médico-sociaux. • Recenser les difficultés des professionnels de santé et des équipes éducatives dans la prise en charge des MNA suivis par la PJJ et les obstacles à la continuité des parcours de soin afin d'identifier des moyens pour y faire face. • Formuler des propositions pour améliorer le parcours de santé des MNA suivis au pénal.		DPJJ	• Sélection des équipes de recherche mai 2023. • Début de l'enquête juin 2023. • Rapport final juin 2025.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	6	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 (y compris détenues) intégrant différentes approches dont les approches populationnelles (notamment en direction des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap) et des approches nouvelles santé sexuelle, activité physique et sportive et adaptée, alimentation, promotion du mieux être en santé mentale	- Capitaliser dans le cadre du groupe de travail «promotion de la santé», les développements opérés en région (programmes régionaux) et au sein des établissements (projets de promotion de la santé) afin de proposer, le cas échéant, des évolutions des orientations nationales. - Poursuivre le lancement annuel de l'appel à projet national « Promotion de la santé » (DAP). - Élaborer pour 2025 des orientations permettant de développer des actions pour le mieux-être en santé mentale. - Développer la prévention et la promotion de la santé orale au travers d'un partenariat national avec l'UFSBD et de partenariats régionaux entre les ARS et les UFSBD. - Déployer plus largement l'opération «Sentez-vous sport» initiée par le Comité national olympique et sportif français. - Assurer un suivi de l'appel à projet « l'alimentation en détention face aux exigences écologiques ». - Favoriser une offre diversifiée de produits cantinables.	- Mettre en œuvre dans chaque région, un programme d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé intégrant des approches thématiques, pluri-thématiques transversales et participatives et axées sur des populations vulnérables. - Proposer des formations en matière de promotion de la santé mobilisant à la fois le module « de base » de formation en e-learning et des formations en présentiel conçues par la Fédération Promotion Santé (ex-Fnes) et son réseau. - Intégrer dans les appels à projet (ARS et Assurance maladie) une priorité d'action en faveur des personnes placées sous main de justice. - Promouvoir les partenariats entre établissements et acteurs de la santé sexuelle. - Mettre en place des conventions ARS/UFSBD. - Renforcer les partenariats entre DISP/CROS et CDOS et EP/associations sportives. - Mettre en place des événements sportifs (DISP et établissements pénitentiaires).	DGS et DAP en lien avec la DPJJ et la DGOS	- Programmes d'action régionaux de promotion de la santé en 2024. - Appel à projet promotion de la santé national DAP annuel. - Orientations nationales en faveur du mieux-être en santé mentale. - Convention nationale et régionales avec l'UFSBD à échéance 2024. - Opération sentez vous sport mises en place dans les établissements pénitentiaires. - Appel à projet 2023 « l'alimentation en détention face aux exigences écologiques ». - Diversification opérée de l'offre de produits cantinables en 2024.	- Nombre programme régional de promotion de la santé en milieu pénitentiaire/ Nombre de région en 2024, 2025, 2026, 2027. - Nombre de projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire mis en place dans la région/ Nombre d'établissements pénitentiaires dans la région en 2024, 2025, 2026, 2027.
		7	Décliner les orientations de promotion de la santé auprès des jeunes suivis par la protection judiciaire	- Renforcer les compétences psychosociales des jeunes. - Promouvoir la santé sexuelle et affective. - Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé. - Améliorer la prise en compte des handicaps. - Développer et diffuser les outils d'accompagnement pour les professionnels, les jeunes et les familles en renforçant le développement de la littératie en santé.	Décliner les orientations nationales au niveau interrégional en lien avec les programmes régionaux de santé des ARS.	DPJJ en lien avec la DGS	Programmes régionaux. Conventions Régionales signées entre les DIRPJJ et les ARS.	- Nombre de conventions régionales signées /Nombre d'ARS/ an. - Nombre de COPIL national sur 2024-2028 - Nombre de COPILs régionaux sur 2024-2028

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	8	Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux de détention sans tabac (personnes majeures et mineures)	• Développer une démarche détention sans tabac. - S'appuyer et valoriser la recherche interventionnelle en cours Tabapri menée par l'Inserm en lien avec l'OFDT en centres de détention pour hommes dont les résultats seront connus en 2025.. - Créer les outils nécessaires à la mise en œuvre de la démarche notamment des guides, des supports d'information et des protocoles de prise en charge en détention etc... qui permettront de préciser les différentes composantes de l'environnement sans tabac et de l'accompagnement au sevrage. • Proposer la création d'une démarche « écoles de formation sans tabac » en s'appuyant sur la démarche « Ecole de santé sans tabac ».	• S'assurer que le sujet de l'arrêt du tabac pour les PPSMJ, en milieu pénitentiaire (repérage, accompagnement et prise en charge) est intégré dans le programme régional d'actions relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé en milieu pénitentiaire. • Appuyer le développement des actions de prévention et d'informations en milieu de détention en mettant une priorité d'action pour les personnes sous main de justice dans les appels à projets des ARS et de l'Assurance Maladie dans le cadre du soutien apporté par le fonds de lutte contre les addictions. • Valoriser les actions mises en œuvre au niveau régional pour améliorer l'accompagnement à l'arrêt du tabac en détention. • Amplifier la participation à Mois sans tabac dans les lieux de détention en définissant des objectifs progressifs de déploiement. • Développer des outils d'informations adaptés en vue de la sortie afin de prévoir la continuité de la prise en charge de l'arrêt.	DGS/DAP/DPJJ en lien avec la DGOS.	• Démarche «détention sans tabac» formalisée. • Démarche «écoles de formation sans tabac» formalisée. • Appels à projet régionaux intégrant le développement des actions de prévention et d'informations en milieu de détention.	• Nombre d'établissements ayant mis en place un quartier sans tabac/ nombre d'établissements. • Taux annuel de prescriptions substituts nicotiques.
		9	Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux d'hébergement sans tabac (jeunes suivis par la PJJ)	• Réfléchir à la mise en œuvre des environnements sans tabac en PJJ. -Réaliser un cahier des charges, une boite à outils pour devenir un lieu sans tabac. -Développer des outils de communication (vidéos, escape game...). -Préciser l'accompagnement à l'arrêt pour les mineurs et les professionnels encadrant les jeunes. -S'appuyer sur les recommandations de la Fédération Promotion Santé (état des lieux des actions de prévention promotion de la santé en milieu PJJ). • Développer des expérimentations qui intègrent la prise en charge des mineurs, des professionnels, des formations, informations et communications adaptées.	• Intégrer dans le programme d'actions régionales relatif à la prévention des maladies et à la promotion de la santé le sujet de l'arrêt au tabac pour les jeunes majeurs. • Amplifier la participation à Mois sans tabac, créer des outils de communication et promouvoir des actions adaptées à l'environnement PJJ.	DPJJ/DGS en lien avec la DGOS	• Cahier des charges/boite à outils pour un lieu sans tabac. • Opérations Mois sans tabac mise en place.	• Nombre de structures PJJ ayant participé à l'opération Mois sans tabac/ nombre de structures en France en 2023, 2024, 2025 et 2026.

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	10	Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population (majeurs et mineurs détenus)	• Poursuivre la déclinaison de la stratégie nationale de prévention du suicide de la DGS (SNPS) et du plan d'action 2022-2023 prévention du suicide en milieu carcéral de la DAP (surveillance épidémiologique SpF, Vigilans, formations en prévention du suicide, 3114, contagion suicidaire). • Impulser de nouvelles actions dans le cadre d'une gouvernance renforcée et intégrée (améliorer la prise en charge du risque suicidaire des personnes écrouées (ex: saisines CCNE et HAS). • Inscrire la prévention du suicide dans une démarche de promotion de la santé en milieu pénitentiaire. • Renforcer le pilotage partagé de la politique de prévention du suicide : comité de pilotage stratégie nationale de prévention du suicide DGS, comité national de prévention du suicide animé par la DAP, comité régional Santé des personnes placées sous main de justice piloté par les ARS et comité interrégional «prévention du suicide en milieu carcéral» piloté par les DISP.	Renforcer le pilotage partagé de la politique de prévention du suicide : • Veiller à ce que le sujet de la prévention du suicide des PPSMJ soit inclus dans les objectifs portés par l'ARS dans le cadre de son PRS et/ou de sa feuille de route régionale Santé des personnes placées sous main de justice et ce en articulation avec le plan d'action interrégional de la DISP.	DAP-DGS, copilotage DPJJ pour les personnes mineures détenues	• Déploiement à échéance du dispositif vigilans en milieu pénitentiaire selon résultats de l'évaluation dans les Hauts de France. • Implémentation du 3114 selon les résultats de l'expérimentation sur un ou plusieurs territoires avec perspective de généralisation prévue courant 2025. • Saisine CCNE et inscription dans le programme de travail de l'HAS d'une recommandation de bonnes pratiques pour la prise en charge du risque suicidaire. • Développement d'outils de prévention contagion suicidaire.	• Nombre d'inclusions dans Vigilans de personnes détenues par an. • Nombre d'appels de personnes détenues incluses, par an. • Nombre de tentatives de suicide chez les personnes sous écrou par an.
		11	Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse et développer des actions spécifiques à cette population.	• Adapter et déployer les outils et dispositifs de la SNPS pilotée par la DGS (Vigilans, 3114, formations en prévention du suicide, postvention...). • S'appuyer sur les recommandations de la mission d'appui pour définir les actions à porter au niveau national, interrégional et territorial pour la prévention du risque suicidaire. • Systématiser les RETEX locaux et nationaux pour les suicides de jeunes suivis par la PJJ afin d'approfondir la connaissance de ce phénomène et de l'inscrire dans une approche de parcours. • Développer les RETEX pour les tentatives de suicide ayant fait l'objet d'un transfert vers l'hôpital pour les jeunes suivis par la PJJ. • Renforcer la formation notamment sur la prévention du risque suicidaire des adolescents et de secourisme en santé mentale.		DPJJ et DGS	• Déploiement de Vigilans dans les structures de la PJJ. • Déploiement d'outils de postvention.	• Nombre de retex réalisés au niveau interrégional et national. • Nombre de tentatives de suicide chez les personnes mineures PJJ au national (suivi PJJ).

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	12	Améliorer la prévention et la prise en charge en santé mentale des jeunes suivis par la protection judiciaire jeunesse	• Lancer en 2023 une étude sur les caractéristiques psychosociales des mineurs placés au pénal et de la prise en compte de leurs vulnérabilités par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse dans les régions d'Ile-de-France, Poitou-Charentes, Centre Val-de-Loire et Pays de Loire.(cf Fiche 4). • Lutter contre la stigmatisation et favoriser un environnement éducatif favorable en améliorant les connaissances sur la santé mentale des professionnels de la PJJ et en adaptant à la PJJ les outils de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques élaborés par le PSYCOM. • Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes suivis par la PJJ (feuille de route 2023-2027 sur le développement des CPS chez les enfants et les jeunes de l'ASE et de la PJJ). • Développer la formation (secourisme en santé mentale, santé mentale des adolescents et de la prise en charge psycho-socio-éducative des jeunes présentant des troubles psychiques, initiation en psychopathologie en formation initiale).	• Renforcer les partenariats avec les professionnels de la santé mentale (maisons des adolescents et les secteurs de pédopsychiatrie entre soignants et professionnels de la PJJ...). • Participer aux instances (nationales et territoriales) dédiées à la santé mentale. • Renforcer le rôle des psychologues et des IDE dans le repérage, l'évaluation, la prise en charge et l'orientation des jeunes présentant des troubles psychiques • Développer le partenariat avec les MDPH et les Directions de l'autonomie des ARS, en lien avec les dispositifs d'insertion adaptés. • Développer les dispositifs pluri-institutionnels et pluridisciplinaires (dont les internats socioéducatifs médicalisés pour adolescents : ISEMA) pour adolescents en situation complexe, cumulant troubles psychiques, difficultés pédagogiques et éducatives pour lesquels l'ensemble des prises en charge de droit commun sont en échec.	DPJJ/DGS en lien avec la DGOS et la DGCS	• Outils de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques élaborés par le PSYCOM. • Formation mises en place en formation initiale et continue. • Formation en secourisme en santé mentale. • PTSM intégrant au moins une action en faveur des jeunes suivis par la PJJ concernant les jeunes PJJ. • Nombre de dispositifs pluri-institutionnels et pluri-disciplinaires mis en place dans les inter-régions PJJ.	• Nombre de formations mises en place au niveau national.
		13	Encourager les coopérations entre acteurs de la justice et de l'addictologie	• Poursuivre l'accompagnement de l'appropriation par les acteurs de la santé et de la justice du guide sur les soins obligés en addictologie (promotion de la plateforme du parcours numérique de formation en soins obligés et organisation de formations des professionnels). • A partir des résultats de l'évaluation des dispositifs inspirés de la Justice résolutive de problèmes (JRP), attendus à échéance 2024, définir les modalités de leur pérennisation voire de leur déploiement. • Identifier et suivre des initiatives locales de partenariats renforcés santé-justice, prenant diverses modalités comme : - L'expérimentation de permanences en addictologie au sein des SPIP ou des juridictions. - La mise en œuvre des injonctions thérapeutiques. - Les partenariats facilitant l'orientation des justiciables vers des acteurs de la pair-aidance. • Adapter le guide sur les soins obligés en addictologie pour les mineurs détenus.	• Suivre les dispositifs inspirés de la Justice résolutive de problèmes mis en place sur les territoires. • Accompagner des initiatives locales de partenariats renforcés santé-justice citées plus haut.	DACG/DAP en lien avec la MILDECA et la DGS et l'ENM pour la JRP DGS/DGOS, la DAP et la DACG et MILDECA pour soins obligés	• Résultats de l'évaluation des dispositifs inspirés de la Justice résolutive de problèmes à échéance fin 2024.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	14	Renforcer la stratégie de prévention et de prise en charge des conduites addictives des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse	• Exploiter les travaux menés par la Fédération Promotion santé (ex-FNES) afin d'accompagner la construction d'une stratégie nationale de prévention et de prise en charge des conduites addictives à la PJJ puis en suivre sa déclinaison au niveau territorial. • Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des jeunes suivis par la PJJ présentant des conduites addictives. • Adapter pour les mineurs le guide santé-justice concernant les soins obligés en addictologie. • Renforcer l'accès aux soins en sortie de structure de placement ou de détention.	• Développer les actions de prévention et les partenariats en référence à la stratégie en cours d'élaboration. • Etudier l'opportunité de développer les CJCA dans les lieux d'hébergement.	DPJJ et DGS	• Stratégie nationale de prévention et de prise en charge des conduites addictives à la PJJ. • Guide sur les soins obligés (personnes mineures détenues).	
		15	Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale (les PPMSJ majeurs/ mineurs suivis en milieu ouvert et milieu fermé au sein des mesures précédemment décrites)	• Mise à jour interdirectionnelle du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raisons médicales. • Introduction des modifications législatives issues de la loi de programmation et de réforme pour la justice du 23 mars 2019. • Revue des focus, des circuits d'information et des annexes compris au sein du guide. • Communication interdirectionnelle auprès des professionnels du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raisons médicales.		DAP/DACG en lien avec la DGOS	• Mise à jour du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raisons médicales pour le second semestre 2024.	Nombre de suspensions de peines pour raisons médicales prononcées (chiffres détenus par la DAP).

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
2	Développer la prévention et la promotion de la santé des personnes placées sous main de justice tout au long de leur parcours	16	Appliquer la politique de réduction des risques et des dommages aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral.	• Disposer d'une meilleure connaissance des usages de substances psycho-actives en prison et des modalités d'intervention et d'articulation entre les acteurs (cf Fiche 22). • Former les professionnels de santé et pénitentiaires aux objectifs et aux moyens de la RdRD. • Appliquer la politique de réduction des risques et des dommages aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. - Définir les modalités d'interventions et d'articulation entre les acteurs (USMP, CSAPA, CAARUD, acteurs associatifs, etc.). - Mettre en place l'encadrement juridique permettant une politique de réduction des risques selon des modalités adaptées au milieu carcéral conformément à l'article L.3411-8 du Code de la santé publique.		Co-pilotage : DGS et DAP en lien avec la DGOS et la DPJJ	Etablissement et diffusion du cadre national pour le développement d'une politique de RdRD selon des modalités adaptées au milieu carcéral, à destination des acteurs de terrain.	
3	Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ	17	Renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention	• Renforcer le rôle des COREVIH en milieu pénitentiaire dans le cadre de la réforme de ces structures. • Améliorer la connaissance des pratiques de dépistage en exploitant les données remontées via Piramig. • Promouvoir le dépistage systématique et la prise en charge de ces infections par la rédaction d'une circulaire sur le parcours de soins en cas d'infection par la VIH, le VHB ou le VHC à échéance fin 2024 • Former et sensibiliser les professionnels au sein des unités de soins en milieu pénitentiaire à l'accès au TPE et à la PrEP. • Diversifier les modalités d'accès aux préservatifs internes et externes systématiquement accompagnés de lubrifiant en détention et clarifier leur mode d'approvisionnement.	• Promouvoir, selon les spécificités des territoires, un partage des données à l'échelle régionale dans le cadre des comités de coordination présidés par le directeur général de l'ARS. • Décliner les orientations de la circulaire sur le parcours de soins en cas d'infection par le VIH, le VHB ou le VHC visant une amélioration du dépistage et de la prise en charges des personnes détenues.	DGS/DAP		• montants consacrés par l'achat de préservatifs mis à disposition par an par la DAP. • Taux de dépistage VHC/VIH/VHB pour les personnes détenues (niveau national et régional, périodicité annuelle). • Taux de vaccination VHB des personnes détenues (niveau national et régional, périodicité annuelle).

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
3	Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ	18	Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention (adultes majeurs en détention et milieu ouvert et mineurs détenus)	• Informer et s'assurer de l'application des recommandations issues des avis du HCSP du 10 mai 2019 et appliquer celles à venir de la HAS sur les modalités de dépistage adaptées aux populations les plus exposées afin de limiter la transmission de la tuberculose en détention. • Modifier la circulaire du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire en fonction des nouvelles recommandations de la HAS (à échéance 2025). • Diffuser le guide élaboré dans le cadre des actions d'accompagnement de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG aux professionnels de la médecine du travail intervenant auprès du personnel pénitentiaire.	• Accompagner les unités sanitaires dans le dépistage de la tuberculose et sa prise en charge : - Mettre en œuvre la circulaire du 26 juin 2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire en fonction des nouvelles recommandations de la HAS. - Diffuser le guide élaboré dans le cadre des actions d'accompagnement de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG aux professionnels de la médecine du travail intervenant auprès du personnel pénitentiaire.	DGS	• Actualisation de la circulaire de 2007 sur la prise en charge de la tuberculose en 2025. • Diffusion du guide GERES aux professionnels de la médecine du travail intervenant auprès du personnel pénitentiaire.	• Nombre de cas dépistés en détention (via nombre de radios pulmonaires) et confirmés (sur la base de signalements).
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	19	Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques (majeurs et mineurs détenus)	• Réviser le modèle de financement de la MIG USMP à échéance 2024. • Réaliser un état des lieux relatif aux chambres sécurisées à échéance 2024-2025 et en lien avec les ARS et DISP. • Mettre à disposition des fiches de procédures relatives au parcours intra hospitalier de la personne détenue d'ici 2025. Accès aux soins bucco-dentaires : • Développer une prise en charge bucco-dentaire complète au-delà de la prise en charge des urgences en renforçant l'attractivité de l'exercice de chirurgien-dentiste en milieu pénitentiaire et en renforçant l'accès par la personne détenue à ses droits. • Développer une harmonisation des équipements dentaires au sein des unités sanitaires.		DGOS/DAP	• Révision du modèle de financement MIG en 2024. • Etat des lieux relatif aux chambres sécurisées réalisé en 2024/2025. • Mise à disposition des fiches de procédures relatives au parcours intra hospitalier de la personne détenue en 2025/2026.	• Taux d'évolution du nombre de consultations suivant la spécialité (PMSI).

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	20	Améliorer l'accès aux soins par la télésanté (majeurs et mineurs détenus)	• Déployer la télésanté dans les USMP de 2023 à 2025. • Réaliser avec les acteurs un support d'accompagnement relatif à la pratique de la télémedecine en milieu carcéral.	• Accompagnement assuré par les ARS dans le déploiement du projet télésanté au sein des USMP de leur territoire.	DGOS/DAP	• Déploiement de la télésanté dans toutes les USMP à horizon 2025. • Support d'accompagnement relatif à la pratique de la télémedecine en milieu carcéral	• Taux de personnes détenues ayant bénéficié d'une téléconsultation/an.
		21	Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète)(majeurs et mineurs détenus)	• Etat des lieux des dispositifs de prise en charge psy de niveau 1 et 2 : diffusion des enquêtes en 2023. • Travaux sur les modalités de prise en charge selon l'article R.6111-40-5 du CSP lancés en 2023 avec production d'une guide à échéance 2024. • Etat des lieux des modalités de prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) dans les établissements spécialisés. • Constitution d'un sous groupe portant sur la santé mentale des femmes : 2024.	Construction et mise en service des trois nouvelles UHSA (Normandie, Occitanie, Ile de France).	DGOS/DAP	• Lancement des enquêtes fin 2023 et exploitation courant 2024. • Définition de cahiers des charges en 2024/2025. • Guide de recommandation des bonnes pratiques pour les personnes détenues admises en établissements de santé autorisés en psychiatrie en application de l'article R.6111-40-5 (ex article D.398 du code de procédure pénale) en 2024. • Etat des lieux des modalités de prise en charge des AICS dans les établissements spécialisés en 2025/2026.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	22	Améliorer le repérage et la prise en charge des conduites addictives à l'entrée, en détention et à la sortie de prison (personnes majeures et mineures détenues et personnes majeures en milieu ouvert)	- Disposer d'une meilleure connaissance des usages de substances en prison et des modalités d'intervention et d'articulation entre les acteurs. - Lancement de Enquête ESSPRI menée par l'OFDT (2023). - Exploitation des rapports d'activité des CSAPA (volet pénitentiaire) par l'OFDT à compter de 2023. - Lancement de l'enquête par l'OFDT sur les pratiques professionnelles des acteurs de la prévention et du soin dernier semestre 2024. - Améliorer la structuration de l'offre de soin en addictologie en détention. - Clarifier les rôles des USMP/SPIP/ CSAPA. - Développer l'intervention des CJC et préciser le rôle des CSAPA référents auprès des mineurs détenus. - Solliciter des expertises (adaptation de l'offre et de l'organisation des soins en addictologie). - Actualiser le guide soins aux personnes détenues - Déployer la mise à disposition de la naloxone. - Soutenir et expérimenter de nouvelles modalités de prise en charge. - Expérimentation de l'URUD à de nouveaux sites. - Expertiser l'intégration des pairs aidants, des patients experts et médiateurs en santé dans la prise en charge des personnes détenues.	- Améliorer la structuration de l'offre de soin en addictologie en détention sur la base des orientations nationales. - Former les professionnels de santé et pénitentiaires et favoriser la coordination entre acteurs sanitaires et pénitentiaires dans le champ addictologique. - Organiser des journées régionales d'échanges de pratiques entre les acteurs (réduction des risques notamment). - Déployer des formations/sensibilisation croisées à l'attention des équipes sanitaires et des équipes pénitentiaires pour mieux appréhender la problématique des conduites addictives afin de faciliter la coopération santé justice sur ces problématiques. - Soutenir et expérimenter de nouvelles modalités de prise en charge.	DGS en lien avec la DGOS, la DAP et la DPJJ	- Rapport enquête ESSPRI premier semestre 2024. - Synthèse des rapports d'activité CSAPA et de leurs volets pénitentiaires par l'OFDT tous les ans. - Rapport de l'enquête pratiques professionnelles (2025). - Diffusion du guide d'information en 2023 à destination des professionnels de santé sur le repérage et des professionnels pénitentiaires sur les problématiques addictives - organisation de journées régionales d'échange de pratiques - ouverture des sites expérimentateurs URUD - Rapport d'évaluation des sites expérimentateurs URUD.	- Nombre d'unités sanitaires d'établissements pénitentiaires faisant appel à des interventions de CSAPA (hors intrapénitentiaires et CSAPA référents)/Nombre d'unités sanitaires d'établissements pénitentiaires par an. - Nombre de repérages opérés/ Nombre de consultations d'entrées (exploitation PIRAMIG) par an. - Nombre de Kits de naloxone mis à disposition par les établissements hospitaliers rattachés aux EP/an.
		23	Assurer la sécurité du circuit du médicament, la continuité de l'accès aux médicaments en détention ainsi que le bon usage (majeurs et mineurs détenus)	- Enquête portant sur les bonnes pratiques des professionnels d'USMP concernant les différentes étapes du circuit du médicament : 2024/2025. - Produire des recommandations : 2026.		DGOS et DAP en lien avec la DPJJ avec la DGS	- Rapport d'Enquête par questionnaire en 2024/2025. - Produire des recommandations : 2026.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	24	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	• Produire des recommandations pour garantir la sécurité et le bon usage des médicaments dans les structures d'hébergement de la PJJ concernant notamment le circuit et la distribution des traitements médicamenteux et assurer la continuité des soins lors de la fin de prise en charge.		DPJJ en lien avec la DGOS	• Production d'un guide de recommandations	
		25	Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (adultes majeurs en détention et milieu ouvert et mineurs détenus)	• Poursuivre l'automatisation des échanges entre le CNPE et l'administration pénitentiaire pour accélérer et fiabiliser la transmission des données relatives aux numéros d'immatriculation au répertoire (NIR) pour l'affiliation des personnes écrouées. • Renforcer la coordination entre les services de l'administration pénitentiaire, les services de la protection judiciaire de la jeunesse et le CNPE afin de mieux anticiper les sorties et éviter les ruptures de droits, en particulier pour les personnes en situation irrégulière qui peuvent être éligibles à l'Aide médicale de l'État à la libération.		DSS/DAP en lien avec la DPJJ	• Déploiement de solution d'automatisation des échanges entre la DAP et le CNPE en 2023/2024. • Fiche de bonnes pratiques pour accès aux droits en sortie de détention en 2024.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	26	Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues (et prendre en compte dans l'offre de soins, les soins somatiques à développer en réponse aux situations de fragilités) (personnes majeures et mineures détenues)	• Mettre en œuvre les 3ème et 4ème « bilans prévention aux âges clés de la vie » à l'attention des personnes placées sous main de justice. • Adapter aux personnes en détention les programmes de repérage précoces de la fragilité ou de la perte d'autonomie et le recours à des interventions ciblées visant au maintien des capacités intrinsèques et à la prévention de la perte d'autonomie. • Dans le prolongement du repérage, des actions prévues : les fiches actions 6 et 19 vont contribuer à l'élaboration d'un programme d'interventions ciblées et multidimensionnelles pour prévenir la perte d'autonomie.	• Mettre en œuvre le 3ème et 4ème « bilan prévention aux âges clés de la vie » pour les personnes placées sous main de justice en prenant en compte les contraintes liées au milieu carcéral. • Développer des programmes précoces de repérage précoce de la fragilité ou de la perte d'autonomie et de recours à des interventions ciblées visant au maintien des capacités intrinsèques et à la prévention de la perte d'autonomie.	DGS en lien avec la DAP et la DGCS	• Adaptation du 3ème et 4ème « bilans prévention aux âges clés de la vie ». • Adaptation aux personnes en détention, des programmes déployés en population générale, de repérage précoce de la fragilité ou de la perte d'autonomie et de recours à des interventions ciblées visant au maintien des capacités intrinsèques et à la prévention de la perte d'autonomie.	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un RDV prévention rentrant dans les critères d'âges (périodicité annuelle).
		27	Améliorer l'accès aux dispositifs de compensation et aides adaptées aux personnes détenues handicapées et âgées en perte d'autonomie (personnes majeures et mineures détenues)	• Définir en 2024 la méthodologie d'un recueil de données pour un suivi sur les besoins d'aides humaines (SAAD, SSIAD) identifiés par des professionnels de l'unité sanitaire ou de codétenus et sur l'accès aux aides techniques • Assurer le suivi de la signature et de l'opérationnalité des conventions : - Disposer d'un bilan bisannuel, via une enquête adressée aux différentes parties prenantes. • Redéfinir les missions respectives des assistants de service social en USMP et des ASS en SPIP, ainsi que leur articulation (cf fiche 30). • Faciliter l'intervention des SAAD et SSIAD en détention. • Prendre en compte les besoins d'échange d'informations pertinentes entre professionnels de santé et pénitentiaires lors de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans le cadre du groupe de travail Santé Justice (cf. Fiche action 32).	• Mettre en œuvre des conventions multipartites au niveau départemental entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. • Soutenir le développement des interventions des SAAD et SSIAD en détention conformément aux orientations nationales.	DGCS et DAP en lien avec la DGOS	• Rapport d'enquête sur les besoins d'aides humaines identifiés, sur les interventions réalisées par des SAAD, SSIAD, des professionnels de l'unité sanitaire, ou de codétenus et sur l'accès aux aides techniques • Bilans bi-annuels de la signature de conventions.	• Taux d'établissements pénitentiaires ayant signé une convention/Nombre d'EP.

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	28	Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins somatiques (majeurs et mineurs détenus)	Mise en place d'un groupe de travail Santé-Justice dédié à la prise en charge des femmes détenues afin de réaliser notamment un état des lieux des besoins et de l'offre de soins en matière gynécologique dédiée et lancer des réflexions sur les pistes d'amélioration (équipement des USMP, télésanté, amélioration de l'attractivité ...).		DGOS en lien avec la DAP et la DPJJ	Etat des lieux de l'accès aux soins gynécologiques en 2025.	Taux de consultations gynécologiques chez les femmes détenues en USMP.
		29	Garantir aux minorités sexuelles et de genre un accès aux soins adapté et respectueux de leur situation (majeurs et mineurs)	Mise en place prévue d'un groupe de travail Santé-Justice dédié à la prise en charge des personnes transgenres (à réception des recommandations de la HAS attendues pour juin 2024)		DGOS en lien avec la DGS et la DAP	Formalisation d'un parcours de soins pour les personnes transgenres en détention en 2025/2026.	

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	30	Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention (majeurs et mineurs détenus)	• Poursuivre le déploiement du programme immobilier des SAS. • Evaluer l'apport des consultations sortants et des consultations extra carcérales à échéance 2025-2026. • Mobiliser des places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs. • Engager à compter de 2023 une réflexion sur la répartition des compétences et la coopération entre assistants de service social (ASS) des USMP et des SPIP.	• Accompagner le déploiement des SAS et de leurs USMP. • Mobiliser les places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs en fonction des besoins identifiés dans les régions. • Accompagner le déploiement de dispositifs visant une meilleure continuité des soins.	• DGOS/ DAP pour les SAS et le déploiement des ES • DGS pour le déploiement des ACT	• Rapport sur apport des consultations sorties et des consultations extra-carcérales existantes dans la continuité de la prise en charge en santé mentale en 2026. • Mobilisation de 50 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec hébergement et hors les murs en fonction des besoins identifiés dans les régions sur la durée de la feuille de route.	• Augmentation de places d'ACT avec hébergement et hors les murs au nombre de 50. • nombre d'ETP d'ASS en USMP / nombre d'ES de rattachement.
		31	Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes (majeurs détenus)	• Définir en 2024 la méthodologie de recueil de données pour assurer un suivi de l'évolution des besoins de solutions d'aval pour les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge médico-sociale et ne pouvant retourner à domicile et des réponses apportées. • Travailler avec les EHPAD, notamment avec ceux ayant déjà accueilli des personnes sortant de prison sur les besoins d'accompagnement pour faciliter l'admission et l'accompagnement en EHPAD de personnes âgées sortant de prison. • Développer le partenariat avec des réseaux d'EHPAD (sensibilisation à l'accueil des sortants de détention). • Redéfinir les missions respectives des assistants de service social en USMP et des ASS en SPIP ainsi que leur articulation. • Engager des travaux pour un guide sur l'admission des personnes sortant de détention en EHPAD.	• Développer le partenariat avec des réseaux d'EHPAD, aux fins de poursuivre la politique de sensibilisation à l'accueil des sortants de détention et de prévoir les solutions d'aval pour des personnes détenues sortantes.	• DGCS/ DAP en lien avec la DGOS	• Recueil de données pour un suivi de l'évolution des besoins de solutions d'aval pour les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap nécessitant une prise en charge médico-sociale et ne pouvant retourner à domicile et des réponses. • Guide sur l'admission des personnes sortant de détention en EHPAD.	• Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accueil en EHPAD (suivi DAP annuellement).

FEUILLE DE ROUTE
SANTÉ DES PERSONNES PLACÉES SOUS MAIN DE JUSTICE 2024-2028

N°	Axe stratégique	N°	Action	Sous-actions à vocation Nationale	Sous-actions à vocation régionale	Pilote	Calendrier et livrables	Indicateurs de suivi/résultats
4	Organiser le parcours de soins en détention et lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice	32	Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ (majeurs détenus et milieu ouvert, milieu détenus)	• Redynamiser les commissions régionales santé/justice. • Mettre en place un groupe de travail national dédié aux stages et formations en 2024. • Développer des stages et formations à destination des professionnels sanitaires et pénitentiaires. • Mettre en place des formations conjointes ou articulées sur des thématiques précises (troubles du comportement, risque suicidaire, conduites addictives dont repérage des addictions et soins pénalement ordonnés, Réduction des Risques et des Dommages, etc.). • Constituer un groupe de travail interministériel sur les échanges santé/justice, en menant une réflexion sur les échanges possibles d'informations non couvertes par le secret médical et d'informations judiciaires et pénitentiaires non couvertes par le secret professionnel et le devoir de réserve. A l'issue, il conviendra d'identifier les modalités de transmission de ces informations (livrables courant 2025).	• Assurer la mise en place et le bon fonctionnement des instances de concertation et de coordination (commission régionale santé justice, comité régional santé des PPSMJ, comité de coordination, commissions de suivi des UHSI et des UHSA). • Accompagner le déploiement de formations, en déclinaison des travaux du GT national sur le sujet.	DGOS/ DAP en lien avec la DGS et la DPJJ	• Missions de ces commissions et leur articulation avec les comités de coordination et les comités régionaux précisées en 2025. • Mise en place du GT Echange d'information santé justice en 2024. • Développement de formations en 2025.	• % de régions couvertes par des commissions régionales santé/Justice. • Nombre de stages et formations (dont formations conjointes) réalisées/ Région.
5	Favoriser l'attractivité des carrières et la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ	33	Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues (majeurs et mineurs détenus)	• Sensibilisation des doyens, des référents internes des DES et des coordonnateurs régionaux et locaux pour le développement des stages au sein de structures de prises en charge de personnes détenues. • Mise en place d'une formation facultative transversale pour les étudiants en 2nd cycle de médecine et en IFSI. • Elaboration d'une fiche relative à l'exercice auprès des personnes détenues pour la note annuelle indiquant les orientations en matière de développement de compétences. • Elaboration d'une plaquette d'information sur les métiers du soin en détention. • Formaliser les échanges entre acteurs sanitaires et pénitentiaires sur les ouvertures/rénovations d'EP.	• Sensibiliser les coordonnateurs régionaux, doyens et référents internes des DES à la possibilité de réaliser des stages au sein de structures de prise en charge de personnes détenues. • Accompagner la diffusion de la plaquette d'information relative aux métiers du soin en détention. • Echanger avec les différents acteurs afin d'anticiper au mieux les enjeux liés aux ouvertures de nouveaux établissements et aux rénovations d'établissements en service. • Identifier les besoins d'investissement et d'équipement en lien avec les établissements de santé de rattachement.	DGOS	• Augmentation significative des stages effectués dans les structures de prise en charge des personnes détenues. • Mise en place de formation facultative transversale pour les étudiants en 2nd cycle de médecine et en IFSI. • Elaboration d'une fiche relative à l'exercice auprès des personnes détenues.	• % de postes pourvus et non pourvus. • Nombre de stages au sein de structures de prises en charge de personnes détenues /Nombres de structures de prise en charge sanitaire. • Nombre d'ouvertures/rénovations d'EP ayant fait l'objet d'échanges entre acteurs sanitaires et pénitentiaires.
		34	Mieux respecter les droits des patients détenus (majeurs et mineurs détenus)	• Élaborer à échéance 2024/2025 une note d'information et de sensibilisation des professionnels de santé et de l'administration pénitentiaire visant la sécurisation des soins dans le cadre des extractions médicales et en assurer une diffusion et une communication adaptée. • Développer l'accès à des solutions d'interprétariat.		DGOS/ DGS en lien avec la DAP et la DPJJ	• note d'information et de sensibilisation des professionnels de santé et de l'administration pénitentiaires en 2024 visant à la sécurisation des soins dans le cadre des extractions médicales.	• % d'établissements bénéficiant d'un dispositif d'interprétariat.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*