

FEUILLE DE ROUTE REGIONALE BRETAGNE « SANTE DES PERSONNES DETENUES 2023-2025 »

PRAPS 2023-2027



Agence régionale de santé Bretagne

PREAMBULE

Objectif général

Faire bénéficier les personnes détenues des politiques de prévention et de promotion de la santé et de prise en soins dans un objectif d'équité par rapport à la population générale.

Plaidoyer

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

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

Table des matières

ELEMENTS DE CONTEXTE	3
Contexte national d'élaboration de la feuille de route	3
La feuille de route nationale 2019-2022 et la feuille de route nationale 2023-2027 (en cours de finalisation)	4
Contexte régional d'élaboration de la feuille de route	5
Pour mémoire le PRS 2 Bretagne et le PRAPS – cadre d'orientation stratégique.....	5
Le PRS 2 (2018-2022) intègre dans son volet 7 « améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion »	5
Le Plan Régional Santé Sexuelle 2019-2022,	5
LA FEUILLE DE ROUTE REGIONALE 2023-2025	6
Modalités d'élaboration de la feuille de route régionale santé des détenus en Bretagne 2023-2025.....	6
La feuille de route régionale santé des détenus en Bretagne 2023-2025 et son plan d'actions.....	9
LES FICHES OBJECTIFS 2023-2025	11

Annexes :

Annexe 1 : Répartition des personnes écrouées par établissements pénitentiaires en Bretagne

Annexe 2 : Nature et typologie des établissements pénitentiaires

Annexe 3 : Dispositifs de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (Guide méthodologique 2019)

Annexe 4 : Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)

Contexte national d'élaboration de la feuille de route

Données générales

La question des soins en détention est essentielle car, selon Santé Publique France, la population carcérale est en majorité socialement défavorisée et cumule les facteurs de risque liés à la précarité. Leur situation est globalement très dégradée sur plusieurs plans :

- au niveau du logement plus de 60 % n'ont pas de logement personnel, 12 % vivent dans la rue, 11 % dans un hôtel social, 11 % dans un centre d'hébergement, 40 % chez des proches,
- au niveau emploi plus de 60 % ne travaillent pas, plus de 60 % n'ont pas de formation professionnelle),
- au niveau scolaire plus de 50 % sont faiblement scolarisés, 15 % sont illettrés, 29 % échouent à la lecture, 40 % atteignent à peine le niveau primaire,
- au niveau économique plus de 60 % ont un revenu inférieur à 800 euros par mois, 60 % se situent sous le seuil de pauvreté contre 14 % en population générale, 24 % perçoivent le revenu de solidarité active), social (13 % sont sans couverture sociale, et 17 % sont couverts par la Protection Universelle Maladie (PUMA, ex-CMU).

Une étude de la DREES a mis en évidence que 55% des entrants en milieu carcéral présentaient au moins un trouble psychiatrique. Parmi ceux-ci, 55 % des détenus entrants présentaient des troubles anxieux (dont 25 % importants), 54 % des troubles addictifs (dont 35 % importants), 42 % des troubles psychosomatiques et 42 % des troubles du comportement (dont 25 % importants). La seconde étude a montré que les besoins de soins psychiatriques des personnes détenues sont dix fois supérieurs à ceux de la population générale.

Les données internationales et françaises montrent que la prévalence du sida et des hépatites virales est plus élevée en milieu carcéral qu'en milieu libre.

À cela s'ajoutent les addictions. Selon une étude de la DREES de 2005, 78 % des entrants étaient fumeurs, 31 % avaient une consommation excessive d'alcool, 30 % une utilisation prolongée et régulière de cannabis au cours des 12 derniers mois, 6,5 % d'opiacés, 7,7 % de cocaïne ou crack, 5,4 % de médicaments détournés. Par ailleurs, 6,5 % avaient déjà eu recours à la voie intraveineuse (2,6 % au cours des 12 derniers mois) et 7,5 % étaient sous traitement de substitution aux opiacés (TSO).

Cette étude de 2005 a été confortée par l'enquête réalisée en 2021 par l'Observatoire régional de la santé Grand Est sur la santé des patients incarcérés à l'entrée en détention en Grand Est.

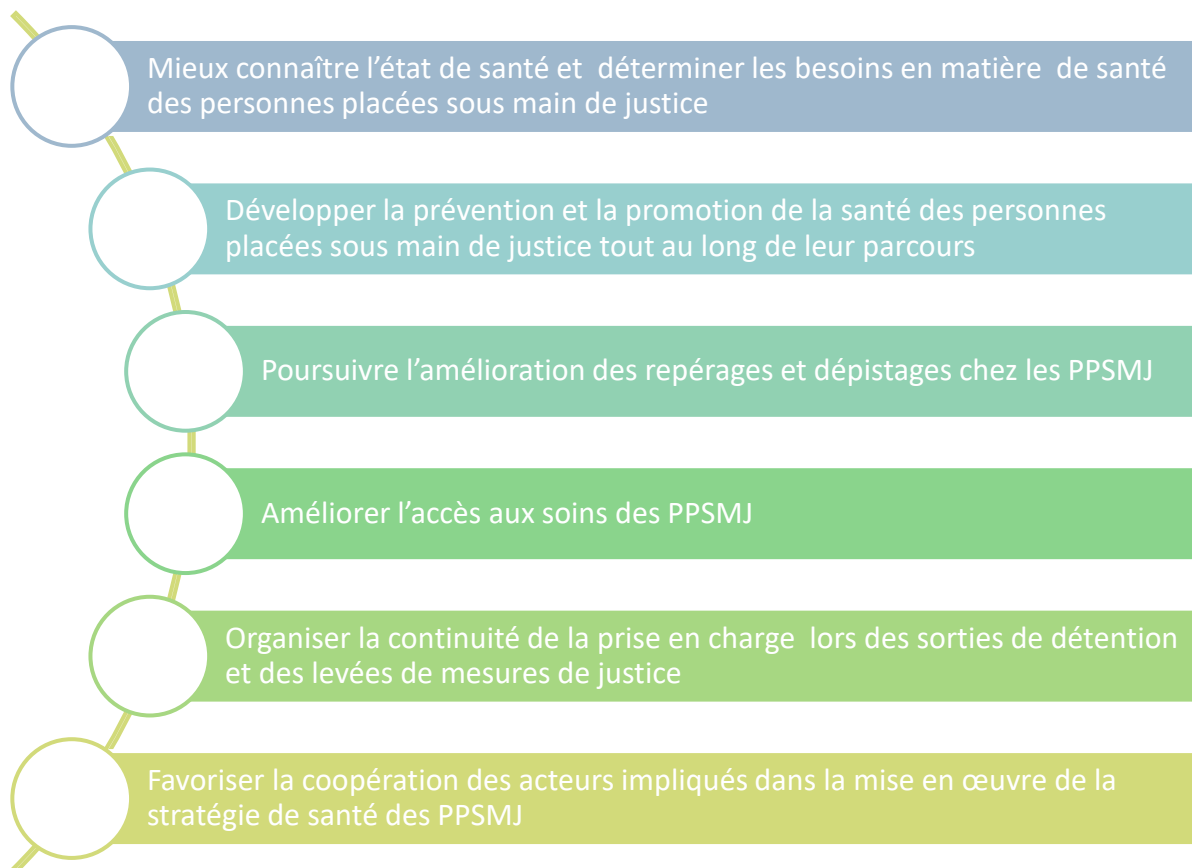
La feuille de route nationale 2019-2022 et la feuille de route nationale 2023-2027 (en cours de finalisation)

La feuille de route 2019-2022 a traduit la volonté des deux ministères (Justice et Solidarités et Santé) d'agir fortement en faveur de la santé – dans toutes ses composantes – des personnes placées sous-main de justice et des détenus en particulier. Elle visait à ce que les personnes placées sous-main de justice bénéficient, au même titre que l'ensemble de la population, des avancées des politiques dans la prévention comme dans le soin
Afin de répondre à ces différents objectifs elle s'articulait autour de 28 actions regroupées en 6 axes stratégiques.

4

La feuille de route nationale 2023-2028, s'inscrit dans la continuité de la précédente et propose un ensemble d'objectifs à atteindre de façon progressive au cours des années à venir.

Articulée autour de 6 axes stratégiques :



Elle se décline au travers de 34 actions à mettre en œuvre au cours des 4 prochaines années en intégrant la poursuite d'actions antérieures mais aussi de nouvelles actions dans la cadre d'un processus dynamique et de prise en compte de besoins nouveaux.

Contexte régional d'élaboration de la feuille de route

Un référent thématique régional a été désigné, au sein de l'ARS Bretagne, en mars 2020, qui travaille en transversalité inter-directions, avec les médecins référents régionaux santé mentale; addictions et Vie Affective et Sexuelle-VIH-IST-Hépatites-Violences, ce dernier étant référent auprès du référent thématique régional pour les actions Prévention Promotion Santé.

Sur ce dernier point des actions communes et collaboratives ont déjà été mises en place avec la Direction interrégionale des services pénitentiaires avec le concours de l'IREPS dans le cadre de la convention ARS/IREPS.

Pour mémoire le PRS 2 Bretagne et le PRAPS – cadre d'orientation stratégique

Le PRS 2 (2018-2022) intègre dans son volet 7 « améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion » des orientations relatives à l'amélioration de la santé des personnes en situation de précarité impose, en premier lieu et dans la continuité du PRAPS précédent, de construire un plan d'actions pour les populations les plus démunies ou en situation d'exclusion.

Cette thématique a été, plus largement élargie à la notion de vulnérabilité afin d'intégrer les orientations spécifiques à la santé des personnes placées sous main de justice en intégrant les orientations nationales.

Le Plan Régional Santé Sexuelle 2019-2022, qui croise une double approche populationnelle et thématique dans le champ de la Vie affective et sexuelle-VIH-IST et hépatites a fait figurer le public des personnes détenues dans ses priorités. Sa mise en œuvre s'appuie sur la mobilisation d'un groupe technique régional et de groupes de travail dont un est consacré à ce public et coordonné par le COREVIH (Comité régional de coordination de lutte contre le VIH).

Modalités d'élaboration de la feuille de route régionale santé des détenus en Bretagne 2023-2025

A. Un préalable : La réalisation d'un état des lieux

a. La méthodologie retenue

Dans le cadre de sa volonté de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la santé (prévention, dépistage, soins) des détenus et de leur réinsertion, l'ARS, avec la collaboration de la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) a élaboré, avec la contribution d'une stagiaire en Master 2, un état des lieux des dispositifs de soins et des pratiques en région Bretagne à l'appui de questionnaires et d'entretiens menés auprès des différents acteurs de la santé (USMP, UHSA, UHSI, SMPR, CSAPA référents).

b. Ses résultats et enseignements

Les structures de prise en charge en Bretagne (pénitentiaire et sanitaire)

Au niveau pénitentiaire

La région Bretagne dispose de 7 établissements pénitentiaires dont 2 accueillent une population féminine (Brest et Rennes) pour une population globale de l'ordre de 2100 personnes. (Tableau en annexe 1 de répartition par structure)

Seuls 2 établissements accueillent une population féminine (Brest et Rennes) dont 2 pour mineurs à Rennes.

Pour information l'organisation pénitentiaire repose sur la distinction entre les maisons d'arrêt et les établissements pour peine figure en annexe 2 du document.

L'organisation des soins pour la population carcérale repose sur 2 dispositifs l'un pour les soins somatiques, le second pour les soins psychiatriques, organisés en trois niveaux (voir annexe 3)

Les principales conclusions de l'état des lieux et des besoins recensés

En premier lieu, il a été souligné la forte implication des professionnels de santé intervenant en faveur des personnes placées sous main de justice et qui s'est traduite notamment par une gestion de la crise COVID en milieu pénitentiaire qu'il convient de féliciter.

Par ailleurs, les constats suivants ont été mis en exergue :

- Au niveau populationnel :
 - ✓ Un turn over carcéral important eu égard à la prédominance de maisons d'arrêt et par conséquent avec des peines de courte durée inférieure à 2 ans ou dont

le reliquat est inférieur à 2 ans, avec un public essentiellement masculin avec une surpopulation carcérale dans 6 établissements sur 7.

- Au niveau de l'offre de soins :

- ✓ Un panel d'offre diversifié avec des structures de proximité, une unité régionale en psychiatrie, mais majoritairement sectorisée sur le VEZIN, une unité interrégionale en somatiques et une unité nationale depuis mai 2021 avec un quartier de prise en charge de la radicalisation pour femmes à Rennes ;
- ✓ Une coordination entre soins somatiques et psychiatriques à conforter et renforcer entre établissements porteurs différents.
- ✓ Une interconnaissance entre l'UHSA et les USMP à améliorer au travers de partage d'information notamment sur les protocoles d'admission.
- ✓ Un rôle du SMPR, à vocation régionale, mais dont le rôle et les modalités de recours sont à vulgariser entre les acteurs de la région.

- Au niveau des modalités de prises en charge et de coordination entre les acteurs

- ✓ Comme indiqué supra, une communication entre SMPR et les autres acteurs de la région à améliorer et à conforter
- ✓ Une reconnaissance du rôle des CSAPA pénitentiaires par les acteurs et ses liens avec les acteurs de la psychiatrie
- ✓ Peu d'échanges de pratiques entre équipes des USMP, avec résurgence du sentiment d'isolement par rapport à leur centre hospitalier d'origine
- ✓ Recours à la télémédecine encore trop limitée

- Au niveau de la Prévention, Promotion de la santé et gestion des risques

- ✓ La PPS est considérée comme le seul levier qui a un impact à long terme sur les changements de comportements des personnes détenues, très souvent précaires et éloignées du système de santé, mais en soulignant quelques difficultés de mise en œuvre d'actions au sein des USMP.
- ✓ Une coordination entre ARS et DISP sur la mise en œuvre des programmes et la cohésion des financements à optimiser
- ✓ Manque de moyens humains pour mettre en œuvre les actions PPS
- ✓ Souhait d'intégrer des détenus dans le choix des programmes mis en œuvre

- Au niveau des moyens humains et matériels

- ✓ Des moyens humains annoncés comme limités dans mesure ou les crédits MIG sont basés sur les effectifs théoriques des établissements pénitentiaires alors que les taux d'occupation sont bien supérieurs
- ✓ Difficultés de bénéficier de consultations spécialisées en présentiel du fait de la nécessité d'extractions médicales en premier recours (possibilités de suivi ensuite via la télémédecine)
- ✓ Turn over important des personnels des USMP ne facilitant pas les formations des personnels.

- ✓ Souhait général de pouvoir bénéficier d'un dossier patient informatisé et d'interface entre les données somatiques et psychiatriques, et à terme d'un dossier compatible entre les différentes USMP, l'UHSI et l'UHSA.
- ✓ Des locaux mis à disposition par la pénitentiaire parfois insuffisants ne permettant pas d'évolution de l'offre (par exemple HDJ en psychiatrie au CP Femmes de Rennes)

Enfin la préparation à la sortie a été reconnue et identifiée comme un moment charnière. Elle réunit plusieurs acteurs : le SPIP, le CSAPA, le centre hospitalier référent et l'USMP, le premier s'occupant du volet social et des deux derniers du volet médical.

Sur ce point, une première réponse est en cours de déploiement au travers de la création des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) qui sont des nouveaux quartiers, rattachés à des établissements pénitentiaires, issus du programme immobilier annoncé par la garde des Sceaux en septembre 2018, ou de sites réhabilités. (Voir annexe 4 : descriptif des SAS)

B. S'appuyer sur des études et bilans réalisés sur la santé en milieu pénitentiaire

Les récentes études ayant contribué aux échanges sur l'élaboration de perspectives pour cette feuille de route sont notamment :

❖ Le bilan de l'IREPS 2016-2018 sur la Bretagne et ses principaux éléments d'évolution

Outre les travaux de l'IREPS, le rapport de l'enquête PRISCA (2020) relatif au recensement des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire a mis en lumière les éléments suivants :

- Une forte mobilisation des USMP et des professionnels de santé
- Des besoins recensés essentiellement par les USMP et dans une moindre mesure par l'administration pénitentiaire
- 20 % des projets sont menés avec des femmes détenues alors que ces dernières ne représentent que 3 % de la population carcérale
- Les associations de prévention, mais aussi les structures hospitalières, font partie des ressources fréquemment mobilisées.
- Une faible approche participative des détenus dans l'élaboration des projets

Ces constats ont amené les rédacteurs du rapport à formuler un certain nombre de recommandations pour **une implantation durable de la promotion de la santé en milieu carcéral** :

- Renforcer la participation des personnes détenues
- Pérenniser le financement des actions et programmes de promotion de la santé et envisager des financements pluriannuels
- Soutenir le développement d'une culture commune de promotion de la santé pour favoriser l'intersectorialité entre USMP et AP
- Renforcer le développement des instances de pilotage de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires
- Favoriser les échanges de pratiques et de projets entre établissement

- ❖ L'enquête de l'observatoire international des prisons de juillet 2022 « Santé incarcérée » sur l'accès aux soins spécialisés en prisons
- ❖ L'étude nationale sur la santé mentale en population carcérale sortante réalisée sous l'égide de la DGS en 2022 par la Fédération Régionale HDF de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie)

C. Une concertation avec les acteurs au travers de la journée régionale « soins aux détenus »

Cette journée régionale, qui s'est tenue le 16 septembre 2022 en réunissant près de 100 participants, a permis aux différents acteurs (établissements de santé, administration pénitentiaire, ARS, associations, ...) d'échanger au travers de 5 ateliers:

- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de l'administration pénitentiaire et de la santé
- Développer la promotion de la santé et la prévention
- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires
- Améliorer l'accès et la continuité des soins des personnes détenues
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie (dedans/dehors)

afin d'enrichir et d'alimenter la future feuille de route régionale.

La feuille de route régionale santé des détenus en Bretagne 2023-2025 et son plan d'actions

La feuille de route régionale 2023-2025 est issue du croisement des enseignements de l'état des lieux réalisé auprès des professionnels exerçant auprès des détenus (USMP, UHSA, UHSI...), de la feuille de route nationale, des études menées notamment dans le domaine de la promotion de la santé et des conclusions des échanges de la journée régionale « santé des détenus » du 16 septembre 2022.

En outre et au vu du constat résultant du rapport PRESCA est également prévu, avec l'aval de la DISP, le recueil du point de vue des détenus eux-mêmes, tel qu'envisagé dans le cadre du groupe de travail « santé des détenus » du PRSS coordonné par le COREVIH.

Cette feuille de route se décline en **5 objectifs prioritaires** :

- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la Région
- Développer la promotion de la santé et la prévention
- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires
- Améliorer l'accès et la continuité des soins des personnes détenues
- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie (dedans/dehors)

Chacun de ces 5 objectifs prioritaires fait l'objet de fiches spécifiques (voir infra) déclinant pour chacun d'entre eux :

- Le contexte et les enjeux
- Les objectifs poursuivis
- Les principales actions à mener au cours de la période de 3 ans
- Les publics ciblés
- Les interconnexions avec la feuille de route nationale 2023-2027
- Les partenaires à mobiliser
- Les indicateurs de résultats et les observations particulières.

Dans un premier temps ce document est très centré sur les prises en soins et la promotion de la santé et la prévention en intra milieu carcéral.

Il constitue un cadre stratégique pour les travaux à venir de l'ARS Bretagne et du groupe technique régional « santé des détenus ».

Ce dernier sera amené à examiner d'une part les modalités opérationnelles de mise en œuvre des différentes actions programmées et d'autre part à préparer les bases de la seconde feuille de route régionale Bretagne dont un des axes prioritaires sera l'élargissement des orientations stratégiques à l'intégralité des personnes placées sous main de justice.

1- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la région

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.

Si le parcours de soins des PPSMJ est la mission des professionnels de la santé., il n'en demeure pas que tous les partenaires (AP, PJJ, SPIP) sont impliqués dans la prise en charge globale des PPSMJ, selon leurs champs de compétences propres. L'optimisation du parcours de soins et de vie des PPSMJ est conditionnée par une bonne articulation de ces différents acteurs et implique de développer et d'améliorer la connaissance des règles de fonctionnement de chacun.

Le guide méthodologique 2019 instaure déjà un certain nombre d'instances locales de concertation (ex : commission pluridisciplinaire, commission de coordination, commission d'évaluation, comité de pilotage sur la prévention et la promotion de la santé.) Toutefois le niveau de participation à ces instances demeure variable et doit être amélioré.

Certaines instances régionales, pilotées par la DISP, sont en place comme les groupes de travail interrégionaux dont la prévention du suicide.

Par le turn over constaté au niveau des personnels de santé ne facilite pas la pérennisation d'une politique d'interconnaissance et de concertation entre acteurs.

A l'identique de la politique générale sur l'attractivité des métiers de la santé, un focus spécifique doit être apporté sur les interventions en milieu pénitentiaire.

Enfin les échanges lors de la journée régionale ont mis en exergue le souhait des acteurs d'une mise en place d'une instance technique de concertation régionale.

Les objectifs poursuivis :

- ☞ Redynamiser les instances locales de concertation et de coordination avec la contribution de tous les acteurs
- ☞ Favoriser les échanges de pratiques et les articulations entre les différents acteurs pour fluidifier le parcours de soins et de vie du détenu
- ☞ Favoriser la coordination des actions entre l'ARS et la DISP
- ☞ Contribuer activement au déploiement des actions de formations et de stages à destination des professionnels sanitaires et pénitentiaires

Les principales actions à mener :

- ☞ Création d'un groupe technique régional « santé des personnes placées sous main de justice » associant tous les acteurs concernés
- ☞ Mise en place d'un temps de coordination annuel entre DISP et ARS sur la coordination des actions
- ☞ Renouvellement de la journée régionale soins aux détenus (tous les 2 ans)
- ☞ Sensibilisation par ARS et DISP sur la participation des acteurs aux instances de concertation pluridisciplinaires existantes
- ☞ Recensement des besoins et mise en place de formations à destination des professionnels (santé et pénitentiaire) pour alimenter l'action 33 de la FDR nationale.

1- Développer et favoriser l'interconnaissance et les échanges entre les acteurs de la région

Les publics ciblés	Interconnexion avec FDR nationale	Les partenaires à mobiliser (Non exhaustif)
<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé et directions des établissements de santé porteur d'une structure de soins pour les PPSMJ ● Professionnels et directions des établissements pénitentiaires, SPIP. ● ARS Bretagne et DISP Grand Ouest ● Acteurs de la justice (Procureurs et juge d'application des peines) ● Professionnels de la PJJ pour les actions concernant les mineurs 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°32 : Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ (personnes majeures détenues et milieu ouvert, mineures détenues) ● Action n°33 : Valoriser et rendre attractives les carrières des professionnels de santé intervenant auprès des personnes détenues (personnes détenues majeures et mineures) 	<ul style="list-style-type: none"> ● IREPS Bretagne ● FHF, FEHAP, ADESM, APCME ● UNAFAM et ex détenus ● Instances de concertation et de coordination existantes ● Organismes de formation notamment ANFH ● Groupes de travail interministériels santé/justice sur les modalités d'échanges d'information et sur les stages et formations.
<h3>Indicateurs de réalisation et observations</h3>		
<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en place du groupe technique régional au cours du second semestre 2023 ● Mise en place d'un temps de coordination annuel entre DISP et ARS sur la coordination des actions fin 2023 ● Prochaine journée régionale en 2024 ● Lancement AAP commun DISP/ARS en 2023 		

2- Développer la promotion de la santé et la prévention

Contexte et enjeux :

Les personnes détenues constituent un public vulnérable cumulant les difficultés sociales, éducatives, sanitaires. Aux besoins existants en amont et en aval de la détention s'ajoute, pendant l'incarcération, une série de déterminants de santé propres à l'environnement carcéral. Le milieu de vie crée en effet une variété de facteurs de risques supplémentaires, liés à la promiscuité, à l'enfermement et à la privation de liberté (développement du stress, perte d'estime de soi, retrait social, ...). Les besoins des personnes détenues, en matière de santé, de soins, de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de prévention des maladies sont, de ce fait, particulièrement importants et suscitent une mobilisation des décideurs et des acteurs de santé publique, tous soucieux de dépasser l'approche curative pour opérer un virage renforcé vers la promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

Le rôle des unités sanitaires en articulation avec les professionnels pénitentiaires des établissements pénitentiaires est majeur dans cette évolution.

La santé est également un enjeu majeur pour la mission de réinsertion qui incombe à l'administration pénitentiaire.

Cette mobilisation des différents acteurs au bénéfice des personnes détenues a également un impact positif pour l'obtention d'une meilleure qualité de vie au travail pour les professionnels exerçant en milieu pénitentiaire.

Les échanges lors de la journée régionale du 16 septembre 2022 ont appuyé ces constats et confirme la nécessité d'y remédier, tout en tenant compte des contraintes organisationnelles liées à la détention.

Le « Recensement des projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire » (Prisca), réalisé par la Fédération nationale d'éducation et promotion de la santé (FNES), avec le soutien de la DGS, constitue un premier socle-ressource sur les pratiques existantes.

Les objectifs poursuivis :

- ⊕ Développer une culture commune de promotion de la santé et prévention selon un concept positif mettant en valeur les ressources personnelles des détenus et visant le développement de leurs compétences psychosociales
- ⊕ Soutenir le déploiement des actions de prévention et promotion de la santé auprès des personnes détenues en étroite concertation en particulier sur la prévention du suicide
- ⊕ Renforcer la participation des personnes détenues en valorisant leur pouvoir d'agir au-delà de la promotion des comportements « sains »
- ⊕ Favoriser la coordination entre les personnels des services pénitentiaires et les personnels de santé, et entre institutions ARS et DISP
- ⊕ Favoriser les échanges de pratiques et de projets entre équipes et entre établissement

Les principales actions à mener :

- ⊕ Sensibiliser les professionnels à l'approche globale de la santé et à la promotion de la santé
- ⊕ Accompagner méthodologiquement les professionnels à la mise en place d'actions de promotion de la santé et de prévention
- ⊕ Créer et mettre en place des formations-actions à destination des professionnels au sein des établissements
- ⊕ Développer les modalités d'échanges de pratiques en région
- ⊕ Soutenir les démarches de coordination/concertation entre les personnels de santé et les personnels des services pénitentiaires
- ⊕ Mise en place de 2 sites pilotes (Rennes et Brest) sur le déploiement du 31 14 en milieu carcéral

2- Développer la promotion de la santé et la prévention

Les publics ciblés	Principales interconnexions avec FDR nationale	Les partenaires à mobiliser
<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes détenues, au travers des actions mises en place et des démarches participatives ● Professionnels de santé (unités sanitaires, SMPR...) ● Professionnels des services pénitentiaires 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°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 mineurs détenues) intégrant différentes approches dont des 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● IREPS ● Professionnels de santé des USMP ● Professionnels des Etablissements pénitentiaires et SPIP ● Professionnels de l'addictologie/CSAPA ● Structures/associations de promotion de la santé ou prévention intervenant en milieu pénitentiaire dans les champs de l'addiction, santé mentale, vie affective et sexuelle...)
<h3>Indicateurs de réalisation et observations</h3>	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°8 : Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux de détention sans tabac (personnes majeures et mineures détenues) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervenants extérieurs ● Associations d'anciens détenus
<ul style="list-style-type: none"> ● Dates mise en place sur Brest et Rennes du dispositif 31 14 sur le suicide ● Date finalisation d'un projet ARS/DISP de formations communes entre AP et personnels de santé ● Nombre d'intervention de l'IREPS et rapport d'activité annuel 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°10 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population (personnes majeures et mineurs détenus) ● Action n°13 : Favoriser le déploiement des dispositifs de justice résolutive des problèmes et des personnes souffrant d'addictions ● Action n°15 Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale (les PPMSJ majeures/mineures) 	

3- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires

Contexte et enjeux :

L'enquête nationale réalisée en novembre 2022 et publiée en mars 2023 a conforté la dernière enquête datant de 2006 sur la santé mentale des personnes détenues et sur la prédominance des conduites addictives en France en adéquation avec les différents constats fait au niveau international. (Source : la santé mentale en population carcérale – Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale – Hauts-de-France)

En effet l'ensemble des troubles psychiatriques est plus fréquent parmi la population carcérale : troubles de l'humeur notamment la dépression, les troubles de l'anxiété, les troubles de stress post-traumatiques et les troubles psychotiques. Sur le Nord et le Pas de Calais **les troubles psychiatriques son en moyenne trois fois supérieurs à l'entrée en détention que dans la population générale.**

Au niveau des conduites addictives, le constat est proche de celui évoqué supra avec des troubles de l'usage de l'alcool présenté pour un détenu sur quatre et des troubles consécutifs à l'usage de stupéfiants pour 30 % des hommes et pour 50 % des femmes incarcérées.

Une des résultantes de ces constats est un taux de suicide 7 fois plus élevé en population carcérale par rapport à la population générale (France 179/100 000 vs 15/100 000 en population générale).

Dans le cadre de la déclinaison de la fiche 4, les soins bucco-dentaires demeurent une priorité majeure avec des possibilités de recours insuffisants.

Enfin, comme souligné dans le rapport de l'OIP de 2022 « la Santé Incarcérée » le recours à la médecine physique et de réadaptation est difficile (Kinésithérapie) et par ailleurs la population carcérale est confrontée aux mêmes problématiques de santé que la population notamment pour les maladies chroniques.

Ces différents constats sont majorés par les difficultés de recrutements de professionnels de santé en particulier sur la psychiatrie

Les objectifs poursuivis :

- ⊕ Améliorer la prise en charge et le parcours en santé mentale des personnes détenues et des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (voir observations)
- ⊕ Renforcer la stratégie de prise en charge des conduites addictives des personnes détenues et de jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse en améliorant la structuration de l'offre en détention (voir observations)
- ⊕ Evaluer les besoins des personnes détenues en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
- ⊕ Garantir un accès et une continuité de soins adaptés aux publics spécifiques et notamment transgenres
- ⊕ Evaluer les besoins sur les soins de réadaptation (voir observations)

Les principales actions à mener :

- ⊕ Contribuer activement à l'enquête DGOS sur les différents niveaux de prise en charge en santé mentale et somatiques au travers de l'examen des rapports d'activités des USMP.
- ⊕ Renforcer et communiquer sur le rôle du SMPR en tant que structure de recours régional
- ⊕ Faire un état des lieux du volet psychiatrique des USMP afin d'améliorer les prises en charge de proximité
- ⊕ Mettre à plat le rôle des différents intervenants dans les prises en charge des conduites addictives et clarifier les attributions de chacun (USMP, CSAPA ...)
- ⊕ Elaborer une étude sur les besoins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie en milieu carcéral

3- Renforcer la prise en compte des thématiques de santé prioritaires

Les publics ciblés	Interconnexion avec FDR nationale	Les partenaires à mobiliser (Non exhaustif)
<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes détenues majeures et mineures ● Publics spécifiques notamment femmes, personnes en perte d'autonomie, personnes transgenre, personnes en situation de handicap... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°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 ● Action n°21 : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète) (personnes détenues majeures et mineures) ● Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions en détention et à la sortie de prison ● Action n°26 : Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues (personnes détenues majeures et mineures) ● Action n°27 : Améliorer l'accès aux dispositifs de compensation et aides adaptées aux personnes détenues handicapées et âgées en perte d'autonomie (personnes détenues majeures et mineures) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ARS et DISP ● Etablissements de santé somatiques et psychiatriques ● Etablissements pénitentiaires ● CHGR Rennes pour UHSA et SMPR ● CHU Rennes pour UHSI ● USMP de la région Bretagne ● CSAPA pénitentiaires ● Structures médico-sociales ● SPIP ● Juge d'application des peines ● MDPH et MDA
<h4>Indicateurs de réalisation et observations</h4>		
<ul style="list-style-type: none"> ● Examen de différents rapports d'activités des USMP afin de soumettre à la concertation du GTR des propositions d'amélioration de prise en charge et de lisibilité de dispositifs (2023 à 2025) ● L'amélioration de la prise en charge et du parcours des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse fera l'objet de travaux pour une intégration opérationnelle 		

4- Améliorer l'accès et la continuité des soins des personnes détenues

Contexte et enjeux :

La Loi de janvier 1994 ayant confié au ministère en charge de la santé la prise en charge sanitaires des personnes détenues dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, différents dispositifs spécifiques ont été mis en place en collaboration étroite avec le ministère de la justice. (USMP, UHSI, UHSA et SMPR)

Toutefois les USMP étant des unités extrahospitalières et au sein des établissements pénitentiaires, certains actes (en particulier de consultations spécialisées) s'avèrent parfois difficiles à réaliser.

Ces dernières doivent faire l'objet d'extractions médicales et se trouvent parfois différée pour de multiples facteurs (disponibilités des escortes ou des forces de sécurité intérieure, conditions et programmation des examens médicaux, ...)

Il convient à ce titre que la Région Bretagne s'inscrive dans cette dynamique lancée au niveau national en 2021 pour une finalisation en 2024 en intégrant la dimension du télé soin prévu par la Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Outre les accès aux soins évoqués supra, l'état des lieux Bretagne réalisé en 2021 a mis en lumière des priorités spécifiques (voir fiche orientation 3)

- ✓ Difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires de la population carcérale
- ✓ Difficultés dans la fluidité des parcours de prise en charge en santé mentale entre les niveaux 1(USMP) et 3 (UHSA) ; manque de lisibilité du rôle du SMPR et des modalités de recours
- ✓ Améliorer la prise en charge des addictions avec des modalités d'interaction entre les différents dispositifs et de suivi équivalent à celles proposées pour la population générale.

Enfin la continuité des soins tant Dehors/dedans (pour les entrants) que Dedans /dehors pour le sorties d'incarcération est un enjeu majeur, certes dans une optique sanitaire, mais aussi dans le cadre de la réinsertion sociale.

Les objectifs poursuivis :

- ⊕ Offrir à la population sous main de justice un accès aux soins, et notamment spécialisés, de qualité, de diversité et une continuité équivalente à celle de la population générale
- ⊕ Poursuivre la dynamique engagée dans le cadre de la feuille de route nationale 2019/2022 sur le déploiement de la télémedecine au sein des structures en charge de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice
- ⊕ S'inscrire dans les évolutions de la télésanté pour la population générale dans un contexte difficile de ressources médicales
- ⊕ Elargir le recours aux spécialités médicales pour les détenus et notamment pour les maladies chroniques
- ⊕ Eviter les ruptures de parcours de soins et faciliter l'accès aux soins pour les publics spécifiques

Les principales actions à mener :

- ⊕ Elaborer un plan de développement de la télémedecine et du télésoins au niveau Bretagne avec un recensement des spécialités concernées et des financements adéquats en s'appuyant sur le plan national de déploiement de la télésanté
- ⊕ Etudier les possibilités d'amélioration de la prise en charge en soins bucco dentaires au travers d'actions innovantes de type « aller vers » ou autre à caractère mutualisé et/ou territorial
- ⊕ Structurer le parcours patient en spécialités médicales ou chirurgicales afin de limiter les extractions
- ⊕ Recenser les difficultés dans le suivi gynécologique des femmes et élaborer un plan d'actions

4- Améliorer l'accès et la continuité des soins des personnes détenues

Les publics ciblés	Interconnexion avec FDR nationale	Les partenaires à mobiliser (non exhaustif)
<ul style="list-style-type: none"> ● Majeurs et mineurs détenus et autres personnes placés sous main de justice ● Apporter une attention particulière aux personnes détenues au sein du QPR de Rennes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°19 : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques (personnes détenues majeures et mineures) ● Action n°20 : Améliorer l'accès aux soins par la télésanté (personnes détenues majeures et mineures) ● Action n°21 : Améliorer le parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation partielle et hospitalisation complète) (personnes détenues majeures et mineures) ● Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions en détention et à la sortie de prison ● Action n°28 : Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins somatiques (personnes détenues majeures et mineures) notamment gynécologiques ● Action n°29 : Garantir un parcours de transition et un accès aux soins adapté et respectueux aux personnes transgenre 	<ul style="list-style-type: none"> ● DGOS et DAP, fonds de transformation de l'offre publique(FTAP) ● ARS et DISP ● SPIP ● Etablissements de santé somatiques et psychiatriques ● Etablissements pénitentiaires ● CHU Rennes pour UHSI ● CHGR Rennes pour UHSA et SMPR ● USMP de la région Bretagne ● CSAPA pénitentiaires ● Ordre des chirurgiens-dentistes ● Facultés de médecine
<p>Indicateurs de réalisation et observations</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● Définition du plan de développement de télé-médecine et de télé soins ● Mise en place dispositifs pour amélioration des prises en charge bucco-dentaire 		

5- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie (dedans/dehors)

Contexte et enjeux :

Les différentes études menées depuis 2015 ont identifié la sortie de détention comme un risque majeur de rupture de prise en charge, souvent par manque d'anticipation de la sortie mais aussi par l'absence de coordination entre les acteurs intervenant au sein du milieu carcéral et ceux extérieurs.

A ce jour, des dispositifs expérimentaux spécifiques ont été mis en œuvre sur certains territoires et pour d'autres axés sur les dispositifs de droit commun existants.

En outre le Plan Prisons de 2018 intègre la création de structures d'accompagnement à la sortie (SAS). Ces derniers sont destinés à mieux préparer la réinsertion sociale et citoyenne des détenus et sont des quartiers rattachés à un établissement pénitentiaire, intermédiaire entre le milieu fermé et le milieu ouvert, pour des détenus dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à 2 ans.

Par ailleurs il ressort que les ACT avec hébergement ne sont que peu vulgarisés dans leur recours en sortie de détention.

Enfin la journée régionale « santé des personnes détenus » de septembre 2022 a conforté ces différents constats et a mis également en exergue :

- ✓ Une méconnaissance des droits à la protection sociale des détenus et à l'issue de la libération
- ✓ Une forte prédominance des besoins de suivi en addictologie
- ✓ Des difficultés d'accès au logement et par conséquent une aggravation des risques de rupture de prise en charge mais aussi de récidive au niveau pénal

Les objectifs poursuivis :

- ⊕ Eviter les risques de ruptures de parcours de prise en charge et faciliter la réinsertion lors des sorties de détention (1)
- ⊕ Fluidifier le parcours de soins et la transition Dedans/Dehors
- ⊕ Faciliter l'accès au logement, un des principaux vecteurs d'insertion sociale
- ⊕ Anticiper et favoriser l'implication de la personne placée sous main de justice à l'élaboration de son parcours de vie
- ⊕ Adapter les différents dispositifs de transition aux personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et sous handicap)

Les principales actions à mener :

- ⊕ Organiser la création d'un SAS dans le cadre de la programmation 2024 au travers d'un appel à projet
- ⊕ Etablir un état des lieux sur le recours aux ACT afin d'en améliorer l'accès
- ⊕ Mettre en œuvre un plan de communication sur les accès à la protection sociale
- ⊕ Mettre en place une politique volontariste en lien avec les CSAPA sur la prévention de rupture des prises en charge en addictologie
- ⊕ Favoriser l'accès au logement au travers d'une part le recours à des dispositifs existant mais aussi au recours à l'innovation

5- Assurer la continuité de la prise en charge à la sortie (dedans/dehors)

Les publics ciblés	Interconnexion avec FDR nationale	Les partenaires à mobiliser Non exhaustifs
<ul style="list-style-type: none"> ● Majeurs et mineurs détenus ● Personnes majeures en milieu ouvert ● Personnes sortant de détention notamment en situation de précarité ou d'isolement et les personnes âgées. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions en détention et à la sortie de prison (personnes détenues majeures et mineures détenues et personnes majeures en milieu ouvert) ● Action n°25 : Fluidifier l'accès à la protection sociale aux différentes étapes du parcours de peine (personnes détenues majeures en détention et milieu ouvert et personnes mineures détenus). ● Action n°30 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention (personnes détenues) ● Action n°31 : Améliorer l'accès des personnes détenues aux structures d'aval pour les personnes âgées dépendantes (personnes détenues majeures) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ARS et administration pénitentiaire et notamment les SPIP ● Etablissements de santé porteurs d'USMP ● Services sociaux USMP et du SPIP ● Etablissements de santé en général et structures médico-sociales notamment EHPAD, dispositif ACT thérapeutique et ACT « un chez soi d'abord » ● CSAPA, CARRUD ● Médecine libérale ● Juge d'application des peines ● CPAM ou autre caisse d'assurance maladie
<p style="text-align: center;">Indicateurs de réalisation et observations</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Réponse à l'AAP national sur la création de SAS en Bretagne et date de mise en œuvre ● Nombre de détenus intégrant les dispositifs d'ACT et un chez soi d'abord ● Etude par le GTR santé des détenus sur les ruptures de parcours en addictologie et les leviers à investir 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Comme indiqué dans la FDR, le volet prise en charge à la sortie (dedans/dehors) fera l'objet de travaux spécifiques à conduire sur les années à venir en lien avec les acteurs (GTR spécifique « santé des détenus ») 		

Annexe 1 : Répartition des personnes écrouées en région Bretagne

Etablissements pénitentiaires	Nombre de personnes écrouées	
	Moyenne 2022	A mars 2023
MA BREST	380	386
CP LORIENT	341	323
CP Femmes RENNES	208	224
CP Hommes VEZIN	870	812
MA SAINT BRIEUC	144	155
MA SAINT MALO	108	116
MA VANNES	83	94
TOTAL	2134	2110

Annexe 2 : Nature et typologie des établissements pénitentiaires

Une maison d'arrêt est un établissement pénitentiaire qui reçoit les personnes prévenues en détention provisoire (détenues en attente de jugement ou dont la condamnation n'est pas définitive), les personnes condamnées dont la peine ou le reliquat de peine n'excède pas deux ans et les condamnés en attente d'affectation dans un établissement pour peines.

L'appellation « **établissement pour peine** » regroupe différents types de prisons dont les « centres pénitentiaires », les « centres de détentions », les « maisons centrales », les « établissements pénitentiaires pour mineurs », mais aussi les « centres de semi-liberté » et les « centres pour peine aménagées ». Les centres pénitentiaires sont des établissements mixtes. Ces prisons regroupent plusieurs quartiers qui peuvent comprendre à la fois une maison d'arrêt, un centre détention ou une maison centrale.

Les « Centres de détention » (CD), pour les détenus condamnés à une peine supérieure à deux ans et qui s'inscrivent dans des perspectives de réinsertion sociale peuvent accomplir leur peine dans un centre de détention. Dans ce type d'établissement, l'accent est mis sur la réinsertion des détenus (travail, activités culturelles et sportives, etc.)

La « Maison centrale » (MC), Un détenu condamné à une longue peine peut accomplir celle-ci au sein d'une maison centrale. Ce type d'établissement accueille également les détenus présentant des risques particuliers. L'organisation et le fonctionnement d'une centrale sont principalement axés sur la sécurité.

Les « Centres de semi-liberté » (CSL) et les « Centres pour peine aménagées »

Il existe également des établissements au sein desquelles les détenus en semi-liberté ou bénéficiant d'un placement à l'extérieur peuvent accomplir leur peine (aménagement de peine).

Au cours de sa détention, un détenu peut faire l'objet d'un transfert d'une prison à l'autre.

C'est notamment le cas lorsque, une fois qu'une personne en détention provisoire est jugée, son transfert est effectué entre une maison d'arrêt et un centre de détention.

Une personne condamnée à une longue peine (meurtre, braquage, viol, terrorisme...) pourra donc commencer à accomplir celle-ci en maison d'arrêt jusqu'à sa condamnation définitive, puis être ensuite transféré dans un établissement pour peine.

Enfin au niveau du centre de détention de Rennes a été créée en 2021, un quartier de prise en charge de la radicalisation(QPR) de 30 places, pour des personnes ayant été régulées par les quartiers d'évaluation de la radicalisation (QER).

Annexe 3 : Dispositifs de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (Guide méthodologique 2019)

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

- le niveau 1 regroupe des soins ambulatoires au sein de l'USMP : les consultations, les prestations et activités, y compris les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).
- le niveau 2 regroupe les soins requérant une prise en charge à temps partiel (hôpital de jour en psychiatrie et chambres sécurisées). Les soins somatiques de niveau 2 sont réalisés au sein de l'établissement hospitalier de rattachement (si durée d'hospitalisation inférieure à 48 heures (hors prise en charge en réanimation au soins intensifs) tandis que les soins psychiatriques sont réalisés au sein des USMP dans le cas d'hospitalisation de jour en psychiatrie pour les établissements en disposant.
- le niveau 3 regroupe les soins requérant une hospitalisation à temps complet. Les soins de niveau 3 sont réalisés au sein des établissements de santé (**chambres sécurisées au sein des établissements de santé si durée inférieure à 48 heures-voir supra**), UHSI et UHSA, unités pour malades difficiles (UMD)

Afin d'assurer ces missions, les structures USMP disposent de moyens au travers de l'octroi d'une MIG spécifique, pour le financement d'une équipe pluridisciplinaire médicale, para médicale et soignante.

Par ailleurs chacune des structures pénitentiaires bénéficie d'un accompagnement en addictologie au travers d'un CSAPA référent et pour lesquels des moyens complémentaires sont alloués pour la prise en charge de la population carcérale.

En outre, les années 2022 et 2023 sont l'objet, au niveau national, d'une part d'une remise à plat des MIG et d'une actualisation des cahiers des charges des différents niveaux de prise en charge.

Annexe 4 : Les structures d'accompagnement vers la sortie (SAS)

La création des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) qui sont des nouveaux quartiers rattachés à des établissements pénitentiaires, sont issus du programme immobilier annoncé par la garde des Sceaux en septembre 2018, ou de sites réhabilités.

Les SAS sont des quartiers pour peine, rattachés à des établissements pénitentiaires soumis au respect d'un *numerus clausus* permettant un régime de détention individualisé et tourné vers la réinsertion. Elles doivent permettre la progressivité du parcours de la personne détenue et favoriser son autonomisation et sa responsabilisation.

La DAP prévoit le déploiement de ces nouveaux dispositifs, d'une part, dans le cadre de réhabilitations de quartiers existants, d'autre part, au travers d'une phase de construction de nouveaux bâtiments.

Ce cahier des charges propose un cadre basé sur des orientations générales pour les unités sanitaires des SAS mais permet une adaptation locale en fonction des besoins du public accueilli, des ressources de l'unité sanitaire et des locaux affectés par l'administration pénitentiaire et dédiés aux soins.

Les unités sanitaires implantées au sein des SAS répondent aux objectifs des USMP figurant dans le guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. Elles respectent les principes de consentement aux soins, de secret médical et professionnel sans faire obstacle à l'échange d'informations pertinentes entre professionnels ayant à en connaître dans l'objectif de préparer de façon optimale la sortie de la personne.

L'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R4/SDIP/IP2/2022/41 du 19 juillet 2022 relative au cahier des charges des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) en précise les conditions générales de fonctionnement et de mise en œuvre.

Annexe 5 : les 34 actions de la feuille de route nationale « SANTE DES PERSONNES PLACEES SOUS MAIN DE JUSTICE- 2023/2027 »

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

Action n°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

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

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

Action n°4 : Réaliser une étude nationale sur le profil psychopathologique, cognitif, émotionnel et psychosocial des mineurs placés au pénal hors centre éducatif fermé (CEF)

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

25

B- 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 : 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 mineurs détenues) intégrant différentes approches dont des 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

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

Action n°8 : Renforcer l'incitation et l'accompagnement au sevrage et développer les lieux de détention sans tabac (personnes majeures et mineures détenues)

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

Action n°10 : Renforcer les actions de prévention du suicide à destination des personnes détenues et développer des actions spécifiques à cette population (personnes majeures et mineurs détenus)

Action n°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

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

Action n°13 : Favoriser le déploiement des dispositifs de justice résolutive des problèmes et des personnes souffrant d'addictions

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

Action n°15 Favoriser les prononcés de mises en liberté et aménagements de peine pour raison médicale (les PPSMJ majeures/mineures suivis en milieu ouvert et milieu fermé au sein des mesures précédemment décrites)

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 chez les PPSMJ

Action n°17 : Renforcer les pratiques de dépistage des infections par le VIH, le VHB et le VHC en détention et décliner l'objectif national vers l'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025 (personnes détenues majeures et mineures)

Action n°18 : Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la tuberculose en détention (personnes détenues majeures en détention et milieu ouvert et mineurs détenus)

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

Action n°19 : Améliorer la structuration de l'offre de soins somatiques (personnes détenues majeures et mineures)

Action n°20 : Améliorer l'accès aux soins par la télésanté (personnes détenues majeures et mineures)

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

Action n°22 : Améliorer le repérage et la prise en charge des addictions 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 (personnes majeures et mineurs détenus)

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 (personnes détenues majeures en détention et milieu ouvert et personnes mineures détenus).

Action n°26 : Améliorer le repérage de la fragilité ou de la perte d'autonomie des personnes détenues (personnes détenues majeures et mineures)

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

Action n°28 : Garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins somatiques (personnes détenues majeures et mineures)

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

Action n°30 : Améliorer la continuité de la prise en charge à la sortie de détention (personnes détenues)

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

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

Action n°32 : Améliorer les coopérations et l'articulation des acteurs du parcours de soins des PPSMJ (personnes majeures détenues et milieu ouvert, mineurs détenus)

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

Action n°34 : Mieux respecter les droits des patients détenus (personnes majeures et mineures)

