

Prévention Promotion de la santé

en faveur des personnes détenues

Plan d'action régional  
2025-2028

Les politiques publiques ont intégré les personnes placées sous-main de Justice au système de droit commun en donnant pour objectif aux acteurs de terrain d'assurer aux personnes un accès à la prévention, ainsi qu'une qualité et une continuité de soins équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.

Les besoins des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) en matière d'éducation et de promotion de la santé sont importants. Elles présentent un état de santé altéré par rapport à la population générale, une exposition plus forte à des facteurs de risque et l'incarcération a en elle-même des effets délétères sur leur santé.

Cette population est pour une grande part désocialisée et n'a eu que peu accès et recours au système de prévention et de soins avant l'incarcération.

Par ailleurs, l'ensemble des acteurs et professionnels de la détention des établissements de PACA constate que les personnes détenues ne considèrent pas la santé comme un élément de préoccupation prioritaire et ne connaissant pas ou mal les prises en charge possibles.

Le temps de la détention, malgré les contraintes qui lui sont propres, peut ainsi être l'occasion d'un contact avec le dispositif de prévention et d'une démarche de prise de conscience de l'importance de sa santé. C'est aussi une opportunité d'une démarche de prévention promotion de la santé et d'éducation à la santé, qui participe à la préparation à la sortie et à la réinsertion des personnes.

1	Feuille de route nationale 2024-2028 Santé des personnes sous-main de justice
2	Enjeux
3	Contexte
4	Objectifs prioritaires
5	Thématiques prioritaires
Annexe 1	Modalités de suivi du plan d'action régional
Annexe 2	Fiche projet PPS en détention

# 1 Feuille de route nationale 2024-2028 Santé des personnes sous-main de justice

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.

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

## 1.1. Enjeux

- Démographie médicale, paramédicale et pénitentiaire en tension : question de l'attractivité des métiers.
- Prévention et promotion de la santé.
- Inégalités et difficultés d'accès aux soins et aux prises en charge spécialisées.
- Prises en charge et parcours de soins à consolider en évitant les ruptures.
- Contraintes liées au fonctionnement inhérent au milieu carcéral : difficultés de mobilisation des escortes, sécurisation des extractions médicales, surpopulation carcérale, impact de l'immobilier, difficulté de mise en œuvre de la télémedecine

## 1.2. Objectifs

### Des axes stratégiques de la Stratégie PPSMJ actualisée

Mieux connaître l'état de santé des PPSMJ

Développer la prévention et promotion de la santé des PPSMJ tout au long du parcours

Poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages

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

### Un public personnes détenues (majeures et mineures) et jeunes suivis par la PJJ

Des fiches actions avec un public cible précisé

### Des objectifs prioritaires

Renforcer l'attractivité des carrières des soignants et la coopération entre les acteurs de la santé et de la justice

Faire un pas décisif dans la prévention et la promotion de la santé pour, par et avec l'ensemble des acteurs

Développer l'offre tout en la rendant plus accessible et plus lisible à toutes les étapes du parcours des PPSMJ

Prendre en compte les populations spécifiques et les plus vulnérables

Faire de la proximité et de la responsabilité territoriale un principe d'action au service d'actions adaptées aux spécificités des territoires et aux besoins des populations

### Une approche

- ✓ Transversale
- ✓ Territorialisée
- ✓ Intégrée
- ✓ Progressive
- ✓ Mobilisatrice

## 2 Enjeux

### 2.1. PRS -PRAPS PACA 2023-2028

Le Projet régional de santé (PRS) prend en compte la santé de l'ensemble des habitants de la région, y compris celle des publics en situation d'exclusion : il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces enjeux sont repris dans le Cadre d'orientation stratégique (COS) et dans le Schéma régional de santé (SRS).

Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est intégré au Projet régional de santé (PRS) et constitue le seul programme obligatoire au sein du PRS.

Il permet un éclairage spécifique sur la situation des personnes les plus en difficulté vis-à-vis de la santé. Les publics du PRAPS sont les personnes les plus précaires de notre société. Ce sont celles les plus éloignées du système de santé et de ce fait qui présentent un état de santé plus dégradé que les personnes moins défavorisées. Les personnes sous-main de justice sont un public cible pris en compte dans le cadre des objectifs du PRAPS 2024-2028.

L'instruction interministérielle du 7 septembre 2023 relative à la mise en place d'une stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire accompagne le développement d'un programme d'actions régional de promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

Le plan d'action régional 2024-2028 Prévention Promotion de la santé en faveur des personnes détenues complète et détaille la volonté d'une stratégie régionale conjointe Agence Régionale de Santé, Administration Pénitentiaire et Protection Judiciaire de la Jeunesse.

### 2.2. Gouvernance PACA

L'Agence Régionale de Santé, l'Administration Pénitentiaire et la Protection Judiciaire de la Jeunesse entendent décliner dans une démarche partagée, l'instruction interministérielle relative au développement de la promotion de la santé pour les personnes sous-main de justice ayant à connaître la détention dans leur parcours.

#### Comité stratégique

Désignation des personnes ressources Prévention Promotion de la santé en détention en région :

**ARS PACA** Direction de la Santé Publique et Environnementale – Département Prévention Promotion de la santé : Nathalie NARGIEU-NEDIOUJEFF

nathalie.nedioujeff@ars.sante.fr – Hugo SI HASSEN hugo.sihassen@ars.sante.fr

**ADMINISTRATION PENITENTIAIRE** Direction Interrégionale des services pénitentiaires Sud-Est - Département des Politiques d'Insertion, de Probation, et de Prévention de la Récidive : Patrick BARRACANO patrick.barracano@justice.fr

**PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE** Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Sud-Est – Direction des missions éducatives : Sophie ARMAND sophie.armand@justice.fr

Instance de concertation et de décision, y compris avec les délégations départementales :

Points réguliers sur l'avancement des projets dans chacun des établissements

Co-instruction des projets PPS en détention

COFIL avec réunions régulières

Groupe de travail pluridisciplinaires en fonction besoins (organisationnel, procédures...)

Instance de concertation des financeurs : ARS, FLCA, DIRPJJ, DISP, CPAM, MILDECA.

## 3 Contexte

### 3.1. Etat des besoins

Depuis plus de vingt ans, la population incarcérée augmente de façon continue pour atteindre fin 2023 un niveau inégalé en France de 76 000 détenus (+ 3 000 en un an).

Il en résulte une aggravation de la suroccupation des établissements pénitentiaires : fin 2022, le taux d'occupation des maisons d'arrêt était de près de 148,5 %.

Cette situation expose les détenus, comme les personnels, à des conditions de détention marquées par des tensions quotidiennes, la promiscuité et des risques de violence accrus.

La population carcérale est marquée par des fragilités sociales et médicales, notamment psychologiques, et s'inscrit dans des parcours de récidive / de réitération avec de multiples condamnations.

Elle souffre d'un cumul de fragilités :

- La jeunesse de la population incarcérée ;
- 2/3 des hommes et 3/4 des femmes sortant d'incarcération présentent au moins un trouble psychiatrique, souvent lié à une addiction ;
- Des carences en matière éducative : niveau scolaire bas (64% niveau collège ou inférieur), illettrisme (10% en 2020), allophonie (6%), non maîtrise de la langue française (16%) ;
- Faible ancrage familial : 47% des détenus incarcérés n'ont aucun rdv parloir et pour les 2/3 aucun permis de visite délivré (isolement accentué pour les détenus étrangers) ;
- Forte précarité sociale : 29% étaient hébergés chez un tiers ou dans un structure collective et 7% sans hébergement, + de 50% étaient sans emploi avant l'incarcération, 20% des personnes incarcérées sont éligibles aux aides car sans ressources suffisantes.

La région PACA est une région pénitentiaire importante et compte 13 établissements pénitentiaires dont 5 accueillant des mineurs.

Le nombre d'établissements est appelé à se développer et de nouvelles implantations sont programmées :

- centre de détention dans le Comtat Venaissin (84) de 400 places fin 2026
- centre pénitentiaire des Baumettes 3 de 740 places en octobre 2025
- centre pénitentiaire du Muy (83) de 650 places en 2027 (20 places pour mineurs).



En 2024, les 13 établissements PACA ont dénombré 17.342 entrants et 16.861 sortants.

### 3.1.1. Les mineurs, les jeunes majeurs

L'adolescence est une période cruciale pour le développement physique, cognitif et émotionnel, qui conditionne la santé et le bien-être futurs. Une évaluation complète de la santé des adolescents est essentielle pour établir les priorités en matière de santé, guider les interventions et suivre les progrès.

La santé constitue une opportunité de rencontre et de relation avec la personne mineure. C'est l'un des leviers utiles à l'action éducative. La prise en compte, par la personne mineure, de ses besoins de santé et son adhésion aux réponses à y apporter concourent à la construction de son projet individualisé.

Compte tenu de leur particulière vulnérabilité liée à l'âge, et très souvent à des parcours de vie avec de nombreuses carences psychoaffectives, cognitives, relationnelles, éducatives, les mineurs et jeunes majeurs doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Les mineurs ont des besoins d'accompagnements spécifiques et d'une prise en charge adaptée (y compris dans la reconnaissance de handicap).

La forte prévalence psychiatrique et les détails des profils psychologiques rapportés indiquent une fragilité psychique élevée de ces adolescents qui demandent plus de soins et d'accompagnement renforcé que les autres.

Cette fragilité est associée à une exposition aux traumatismes précoces et des configurations familiales et affectives défavorables depuis la petite enfance. Par ailleurs, l'expression de leur besoin ou mal être est inhabituel et parfois contre-intuitif.

Pour les 4 établissements accueillant des mineurs et 1 établissement accueillant des mineures :

ETABLISSEMENT	NBRE DE PLACES	TAUX D'OCCUPATION	NBRE ENTREES	NBRE SORTIES
QM MINEURES MARSEILLE BAUMETTES	10	50%	26	25
QM MINEURS AIX-LUYNES	26	57,69%	100	107
QM MINEURS AVIGNON LE PONTET	20	60%	52	51
EP MINEURS MARSEILLE LA VALENTINE	59	59%	170	153
QM MINEURS GRASSE	31	54,80%	73	71
TOTAL	146		421	407

### 3.1.2. Les mineures enceintes, les femmes enceintes, les femmes avec leur nourrisson

Les femmes enceintes bénéficient d'une information adaptée à leur situation pendant la grossesse, d'un accompagnement spécifique, d'un suivi prénatal médical obligatoire adapté au niveau de risque maternel et/ou fœtal.

Une attention particulière sera portée aux femmes enceintes mineures qui requièrent, du fait de leur jeune âge, des conditions de prise en charge adaptées.

L'entretien prénatal précoce est proposé aux femmes par le professionnel de santé qui réalise le premier examen prénatal. Il est réalisé le plus tôt possible au cours de la grossesse et permet en particulier de repérer certaines situations de vulnérabilité qui peuvent relever d'une orientation spécialisée dès le début de la grossesse (entretien psychologique, consultation d'addictologie, etc.).

Le suivi de la mère est assuré par l'unité sanitaire en lien avec le service de gynécologie obstétrique. Après l'accouchement, des séances de rééducation (pelvienne et abdominale) peuvent être proposées aux femmes. La femme doit être accompagnée dans son choix de recourir ou non à l'allaitement.

Une consultation postnatale doit obligatoirement être organisée au plus tard huit semaines après l'accouchement, à l'occasion de laquelle la question de la prescription d'une contraception post-partum sera abordée.

Dans le contexte carcéral, une attention particulière doit être apportée au développement psychoaffectif de l'enfant et à la parentalité. Une attention particulière est apportée au maintien des liens mère/enfant et père/ enfant ainsi qu'aux conditions de leur interruption éventuelle.

Aussi, de la même façon qu'une attention particulière est portée à la grossesse, l'accompagnement des jeunes mères (soins maternels et soins du nouveau-né) doit être renforcé.

### 3.1.3. Les adultes

#### ○ Les femmes

2 établissements en PACA disposent d'un quartier Femmes :

ETABLISSEMENT	NBRE DE PLACES	CD	MA	QD	NURSERIE
MA NICE	39		39		
CP MARSEILLE	185	60	111	8	6
TOTAL	224	60	150	8	6

#### ○ Les hommes

ETABLISSEMENT	NBRE DE PLACES	TAUX D'OCCUPATION	NBRE DE PERSONNES INCARCEREES AU 01/01/2024	NBRE ENTREES	NBRE SORTIES
CD SALON	650	97%	629	434	427
CD TARASCON	650	94%	612	512	533
CP AIX-LUYNES	1367	144%	1964	3734	3537
CP AVIGNON LE PONTET	745	121%	899	2002	1882
CP DRAGUIGNAN	504	123%	622	1312	1301
CP MARSEILLE LES BAUMETTES	710	151%	1078	3264	3203
CP TOULON LA FARLEDE	626	121%	760	1693	1686
MA DIGNE	35	97%	34	201	214
MA GAP	37	81%	30	179	171
MA GRASSE	574	123%	682	1697	1593
MA NICE	355	151%	489	1656	1710
MC ARLES	160	82%	128	93	90
TOTAL	6413		7927	16777	16347

En 2023, la population carcérale de la région PACA a enregistré 16 777 entrées et 16 347 sorties. Parmi les personnes incarcérées, 15 % purgent des peines inférieures à 12 mois, tandis que 27,5 % sont condamnées à des peines supérieures à un an. Par ailleurs, 8 % des détenus sont sans ressources, disposant de moins de 50 euros par mois.



Comme au niveau national, la population carcérale PACA se caractérise par une relative jeunesse. Toutefois, on observe une prise en charge de plus en plus complexe, en raison notamment du vieillissement de la population carcérale ou liées à des situations de handicap ou de maladies chroniques.

Par ailleurs, cette population est fortement marquée par la prévalence de troubles psychiques, voire psychiatriques, ainsi que par des conduites addictives. Les consommations concernent majoritairement le tabac, le cannabis, l'alcool et la cocaïne, souvent dans un contexte de poly consommation. On observe également une recrudescence des pratiques d'injection, une forte consommation de substances illicites, mais aussi de médicaments détournés de leur usage thérapeutique.

En 2023, la France affiche l'un des taux de suicide les plus élevés d'Europe, avec 13,4 suicides pour 100 000 habitants, contre une moyenne européenne de 10,2.

Dans les établissements pénitentiaires PACA pour adultes, 18 suicides ont été recensés au cours de l'année, répartis sur 9 structures. Le taux de suicide est de 107,29 pour 100 000 entrants, comparé au taux national de 13,4 suicides pour 100 000 habitants.

Ce taux, près de huit fois supérieur à celui observé dans la population générale, souligne une problématique alarmante : les personnes accueillies dans ces établissements sont confrontées à une vulnérabilité psychique particulièrement aiguë, nécessitant des dispositifs de prévention et d'accompagnement renforcés.

Dans le cadre de l'analyse des facteurs de vulnérabilité psychique chez les mineurs placés sous-main de justice, les données révèlent une situation préoccupante. 11 tentatives de suicide ont été recensées dans les établissements accueillant des mineurs incarcérés, pour une population totale de 421 jeunes entrants. Ce chiffre correspond à un taux de 2,61 %, nettement supérieur à celui observé dans la population générale des mineurs en France, estimé à 0,5 %.

Le taux de tentatives de suicide chez les mineurs incarcérés est plus de cinq fois supérieur à celui observé dans la population générale.

Cette surreprésentation des tentatives de suicide en milieu carcéral souligne l'impact de l'enfermement sur la santé mentale des adolescents. Isolement, rupture des liens familiaux, exposition à la violence, incertitude quant à l'avenir : autant de facteurs de risque qui exacerbent les fragilités psychologiques déjà présentes chez ces jeunes.

Il est noté qu'aucun suicide n'a été signalé sur la période. Toutefois, les tentatives recensées doivent être considérées comme des signaux d'alerte majeurs, appelant à un renforcement des actions de repérage, d'accompagnement psychologique et de formation des personnels encadrants.

Ces chiffres soulignent l'importance de renforcer les dispositifs de prévention et d'accompagnement, tant pour les adultes que pour les jeunes.

Parmi les 16 777 personnes incarcérées en 2023, 8 298 ont bénéficié d'une consultation médicale à l'entrée. Sur les 16 347 personnes sorties, 5 204 ont eu une consultation médicale de sortie.

50% des personnes incarcérées ont eu une consultation médicale d'entrée et 32% une consultation médicale de sortie.

Les actions de prévention et de dépistage réalisées par les USMP en 2023 comprennent :

- Vaccinations : 1 185, dont une proportion importante contre la COVID-19.
- Dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST) :
  - VIH : 3 815
  - VHC : 3 851
  - VHB : 3 947
  - Syphilis : 3 728
  - Autres IST : 1 184

Les dépistages des hépatites et du VIH ont concerné 22 à 24% de la population, nettement supérieur à celui observé dans la population générale, ce qui s'explique par la concentration de facteurs de risque en milieu carcéral et les politiques de santé publique ciblées.

Concernant les dépistages organisés (DO) des cancers :

- Cancer du sein : 26 femmes ont participé au programme de dépistage organisé.
- Cancer colorectal : 141 personnes ont été dépistées dans le cadre du programme national, soit 0,84 % de l'ensemble des 16 777 entrants. En tenant compte du fait que la population carcérale est majoritairement jeune, et en supposant que 10 % des personnes incarcérées appartiennent à la tranche d'âge cible (50-74 ans), le taux de participation estimé parmi cette population serait d'environ 8,4 %. Ce chiffre reste inférieur à la moyenne nationale (28,4 %), mais reflète les spécificités démographiques du milieu carcéral.
- Cancer du col de l'utérus : Aucun dépistage n'a été déclaré.

Cancer de la prostate : Bien que ce cancer ne fasse pas partie du programme national de dépistage organisé, plusieurs établissements ont indiqué avoir réalisé des tests de dépistage à leur initiative.

Les données recueillies sur la participation aux dépistages organisés des cancers en milieu carcéral révèlent une mobilisation encore limitée. Les taux de participation restent globalement faibles, en particulier pour le cancer colorectal, avec une estimation de 8,4 % parmi la population cible.

Ces éléments, bien qu'incomplets, mettent en évidence l'importance de renforcer l'implication du milieu carcéral dans les dispositifs de dépistage organisé des cancers.

Il apparaît donc nécessaire de développer des actions ciblées, adaptées aux contraintes du milieu carcéral, pour améliorer l'information, l'accessibilité et l'effectivité des dépistages.

Un seul programme d'Éducation Thérapeutique du Patient est actuellement déployé en milieu carcéral et autorisé par l'ARS PACA.

Dans un contexte où les besoins en santé des personnes détenues sont particulièrement marqués, le déploiement de l'Éducation Thérapeutique du Patient en milieu carcéral constitue un levier stratégique pour renforcer l'équité en santé, favoriser l'autonomisation des patients et assurer la continuité des soins à l'intérieur comme à l'extérieur des établissements pénitentiaires.

La prise en compte des spécificités démographiques et sanitaires de la population pénale doit conduire à une mobilisation accrue des acteurs de santé en détention, afin de garantir une équité d'accès à la prévention et de répondre aux objectifs de santé publique définis au niveau national.

**Enfin, de manière générale, il est important d'améliorer le recueil des activités afin de tendre vers une exhaustivité des données.** Actuellement, la prise en charge des mineurs est peu visible dans les rapports d'activité des unités de soins. Par exemple, il n'y a pas de données sur leur suivi somatique, et on ne dispose pas d'une vue d'ensemble sur les soins qui leur sont apportés. Il en va de même pour les jeunes filles et leurs bébés pris en charge dans l'unité de nurserie : ces informations doivent aussi être mieux collectées.

Pour répondre à ces besoins, les modèles de rapports d'activité des unités de soins somatiques et psychiatriques ont été mis à jour et enrichis. Cela permet une meilleure lisibilité des activités menées et une connaissance plus fine des populations incarcérées.

## 3.2. Etat des ressources

### 3.2.1. Appui à l'élaboration d'un projet Prévention Promotion de la santé en détention

Le Dispositif Régional PACA de Soutien aux Politiques et aux Interventions en Prévention et Promotion de la Santé (DRSIPPS), financé par l'ARS PACA, constitue une plateforme de ressources et de services, destinée aux professionnels des champs sanitaires, sociaux et éducatifs, acteurs, quel que soit son statut, son champ d'intervention, sa profession, son expérience.

Coordonné par le Comité Régional d'Éducation à la Santé (CRES) en région, il est mis en œuvre dans l'ensemble des départements par les Comités départementaux d'Éducation pour la Santé (CODES).

Le catalogue DRSIPPS est consultable sur le site du CRES PACA.

<https://www.cres-paca.org/>

178, Cours Lieutaud

13006 Marseille

04 91 36 56 95

Des accompagnements méthodologiques peuvent être proposés pour soutenir l'élaboration de projets PPS en détention, en accompagnement individuel ou collectif, sur une ou plusieurs étapes de la construction du projet.

<p>CoDES 04 42, bd Victor Hugo 04000 Digne-les-Bains 04 92 32 61 69 contact@codes04.org <a href="http://www.codes04.org">www.codes04.org</a></p>	<p>CoDES 05 6, impasse de Bonne 05000 Gap Tél. 04 92 53 58 72 codes05@codes05.org <a href="http://www.codes05.org">www.codes05.org</a></p>	<p>CoDES 06 27, bd Paul Montel Bât. Ariane, 5e étage 06200 Nice 04 93 18 80 78 cpatuano@codes06.org <a href="http://www.codes06.org">www.codes06.org</a></p>
<p>CoDEPS 13 25B, av. Jules Cantini 13006 Marseille 04 91 81 68 49 contact@codeps13.org <a href="http://www.codeps13.org">www.codeps13.org</a></p>	<p>CoDES 83 Hôpital Clémenceau Bât. Coste Boyère, 1er étage 421, avenue du 1er Bataillon d'Infanterie de Marine du Pacifique, 83130 La Garde 04 94 89 47 98 contact@codes83.org <a href="http://www.codes83.org">www.codes83.org</a></p>	<p>CoDES 84 57, avenue Pierre Sépard 84000 Avignon 04 90 81 02 41 accueil@codes84.fr <a href="http://www.codes84.fr">www.codes84.fr</a></p>

Enfin, la Fédération Promotion Santé est soutenue par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire pour la poursuite du développement de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire :

- Appui à l'organisation de journées régionales Promotion de la santé en milieu pénitentiaire
- Elaboration d'un module de formation en e-learning à l'attention du personnel pénitentiaire, des professionnels de la PJJ et des professionnels de santé.

A ce titre, la Fédération Promotion Santé a missionné le CODES 83 pour son expertise du milieu carcéral afin d'appuyer et renforcer les actions régionales et les réflexions sur le cadre de développement de la promotion de santé en milieu pénitentiaire.

### 3.2.2. Documentation et outils

Le réseau CRES/CODES dispose d'un catalogue de documents de diffusion créé par l'ensemble des CoDES et du CoDEPS de la région PACA. Il recense l'ensemble des documents (brochures, dépliants, affiches, cartes, autocollants disponibles dans chaque CoDES.

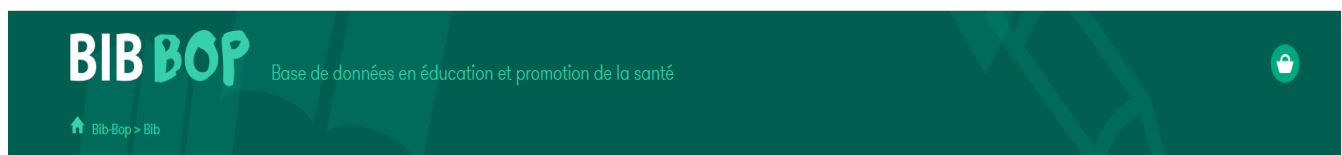


## DIF en LIGNE

Un catalogue des documents de diffusion créé par l'ensemble des CoDES et du CoDEPS de la région PACA. Il recense l'ensemble des documents (brochures, dépliants, affiches, cartes, autocollants disponibles dans chaque CoDES.

Le réseau dispose également d'une base de données (Bib-Bop) spécialisée en éducation et promotion de la santé d'outils pédagogiques. Bib-Bop est partagé et alimenté par les centres de ressources en éducation et promotion de la santé des régions.

<https://www.bib-bop.org/>



### 3.2.3. Réseaux régionaux experts

#### **RESEAU MEDITERANEE : Réseau de périnatalité**

Il a pour mission de coordonner et de soutenir les professionnels de santé pour accompagner au mieux le projet préconceptionnel, le déroulement de la grossesse, les conditions de la naissance, le bien-être de l'enfant et de ses parents, le suivi des plus vulnérables.

<https://www.reseaperinatmed.fr/>

#### **ARCA Sud : Réseau d'addictologie**

L'Association Régionale de Coordination en Addictologie de la région Sud est un dispositif d'appui à la pratique professionnelle et de coordination des parcours de santé dans le champ des conduites addictives.

ARCA-Sud est un Dispositif Expert Régional (DER) qui a vocation à répondre aux demandes sur l'ensemble de la région PACA. Il propose un appui à la pratique professionnelle, la coordination des parcours de santé en addictologie, un service de documentation spécialisé en addictologie, un service de communication régional.

<https://arca-sud.fr/>

#### **CORESS : Comité de coordination régionale en santé sexuelle**

Le CoReSS s'inscrit dans une dynamique de promotion de la santé en intégrant une approche transversale et partenariale, qui a pour objectif l'appui aux politiques régionales de santé sexuelle en coordonnant les actions en matière de prévention, de dépistage, de prise en charge et de promotion de la santé sexuelle dans sa globalité.

**Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers SUD PACA (CRCDC) :** Il assure l'organisation des programmes de dépistages organisés des cancers du sein, colo-rectal et col de l'utérus. Il regroupe 5 antennes dans la région PACA : Avignon, Gap, Marseille, Nice et Toulon.

<https://depistage-cancers-sud.org/>

**Centre de ressources OSIRIS : spécialiste de l'exil et des traumatismes liés à l'exil.**

Il propose un appui aux professionnels de la région PACA, ainsi que des formations.

<https://www.centreosiris.org/>

**Centre de ressources COMEDE : spécialiste de l'exil et de la défense de leurs droits.**

Il propose un appui aux professionnels de la région PACA, ainsi que des formations. Il assure des permanences téléphoniques pour les professionnels de la région et un soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie.

<https://www.comede.org/>

### 3.2.4. Formations

Le CRES PACA a élaboré un catalogue dédié au milieu pénitentiaire, qui peut être complété par les formations et ressources proposées par les CODES des départements (catalogue formation en promotion de la santé à destination des professionnels du milieu carcéral).

D'autres formations peuvent être pertinentes ainsi que d'autres organismes. Les établissements sont incités à mobiliser les financements dédiés dévolus à leur établissement hospitalier de rattachement. Ces financements existent et sont peu mobilisés.

Quelques formations apparaissent particulièrement pertinentes pour les professionnels en charge de publics vulnérables que sont les personnes en détention et sont identifiées ci-après :

#### Santé mentale

Les formations s'adressent d'une part aux personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance : médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.

#### Formation à la prévention du suicide :

- **Module Sentinelle** : tous professionnels non cliniciens.  
Le stagiaire sera capable de repérer et d'orienter la personne vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise.
- **Module évaluateur** : tous professionnels de santé ou psychologues travaillant de manière régulière en suicidologie.  
Le stagiaire sera capable de faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire, avec des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins.

- **Module intervenant de crise** : tous professionnels de santé ou psychologues travaillant de manière régulière en suicidologie.

Le stagiaire sera capable de faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire, avec des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte et orienter la personne vers un accompagnement adapté.

### Formation au secourisme en santé mentale :

Le programme de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

Il s'inspire de la formation aux premiers secours physiques, mais intègre une logique d'urgence différente : un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin.

Se former aux premiers secours en santé mentale s'inscrit dans une démarche citoyenne.

- **Module formation de formateurs** : La formation de formateurs est ouverte à toute personne ayant la bonne combinaison d'expérience pratique, universitaire et/ou vécue de la santé mentale. Un formateur PSSM doit combiner sa connaissance de la santé mentale à une expérience en animation de formations. Il est capable de transférer des informations de manière claire et ludique pour qu'elles soient intégrées par un public non-avisé. Prérequis indispensables (<https://www.pssmfrance.fr/devenir-formateur/>)
- **Module standard** : Les secouristes obtiennent des connaissances générales sur le champ de la santé mentale, notamment à propos des quatre troubles psychiques les plus fréquents (troubles dépressifs, anxieux, psychotiques et liés à l'utilisation de substances), et apprennent à appliquer une méthode pour intervenir face à une personne en crise ou en difficulté.

Le programme de formation aux Premiers Secours en Santé Mentale Standard poursuit quatre objectifs pédagogiques :

- Acquérir des savoirs de base concernant les troubles de santé mentale,
  - Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale,
  - Développer des compétences relationnelles (écouter sans jugement, rassurer et communiquer une information adaptée),
  - Mieux faire face aux comportements agressifs.
- **Module adapté « Jeunes »** : La formation Jeunes a été spécialement développée pour les adultes vivant ou travaillant avec des adolescents et jeunes majeurs. Il se concentre notamment sur le développement de l'adolescent, les troubles anxieux, la dépression (dont la crise suicidaire et les automutilations non suicidaires), les psychoses, les troubles du comportement alimentaire et les addictions.
  - **Module Ados** : Courant 2025, le programme PSSM Ados sera proposé aux adolescents pour les aider à repérer des camarades, amis, membres de leur famille... qui rencontreraient des troubles psychiques et à les accompagner vers des adultes référents. La formation se déroulera sous un format adapté à l'âge des secouristes et s'appuiera sur un matériel



pédagogique spécifique, avec des sessions de 75 minutes pour les 15-18 ans. Ces sessions sont programmées au cours du même mois.

Les établissements désireux d'aller plus loin dans la mise en œuvre d'une stratégie à l'échelle de leur établissement peuvent former des collaborateurs qui deviendront à leur tour formateur et pourront former des secouristes en santé mentale dans toutes les équipes. Les établissements sont ainsi encouragés à contribuer à la diffusion du programme auprès de leurs équipes.

La Protection Judiciaire de la Jeunesse a par ailleurs développé un réseau interne de formateurs PSSM qui pourra être mobilisé au bénéfice des acteurs des lieux de détention pour mineurs.

Formation aux psycho traumatismes liés au parcours migratoire permettant un meilleur repérage des problématiques rencontrées, ainsi que l'acquisition de connaissances et d'outils adaptés.

Dans le cadre des actions de soutien aux acteurs de la région, l'ARS PACA finance des sessions de formation « Exil, trauma et soin » qui sont organisées chaque année dans les différents départements de la région par le Centre de ressources OSIRIS, spécialiste de l'exil et des traumatismes liés à l'exil.

Formation santé des Mineurs Non Accompagnés (MNA) permettant un éclairage sur les facteurs de risques et obstacles aux soins, un meilleur repérage des besoins en santé et santé mentale, repérage des violences, vulnérabilités et répercussions sur les pratiques du soin.

Formation Santé des femmes exilées permettant un éclairage et une compréhension de l'état de santé des femmes et des besoins de soins, discriminations en santé et obstacles aux soins, travail sur les violences systémiques et leurs conséquences, vécu, santé périnatale et sexuelle, focus sur les mineures non accompagnées.

Dans le cadre des actions de soutien aux acteurs de la région, l'ARS PACA finance des sessions de formation « Santé des MNA » et « Santé des femmes exilées » qui sont organisées par le Centre de ressources COMEDE, spécialiste de l'exil et de la défense de leurs droits.

## **Addictions**

Formation au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) à destination de professionnels dont l'objectif est de repérer les consommations de substances psychoactives à risque chez les patients et usagers qu'ils accompagnent afin de tendre vers une diminution de ces consommations.

Le but de cet outil simple est d'aider les professionnels dans leur pratique courante à :

- évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psychoactives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque,
- proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque,
- assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.



Formation au sevrage tabagique des professionnels de santé autorisés à prescrire des traitements de substitution à la nicotine (TNS).

Formation à l'entretien motivationnel dans la démarche d'arrêt du tabac

Formation à la Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) en addictologie

### **Entretien motivationnel**

Sont concernés tous les professionnels des champs sanitaire, social ou éducatif accompagnant des personnes dans un objectif de changement.

L'entretien motivationnel c'est :

- Un état d'esprit (collaboration, négociation),
- Une méthode de communication centrée sur la personne et dirigée vers un objectif,
- Une méthode pour guider de façon collaborative, centrée sur la personne, pour susciter et renforcer la motivation au changement.

A l'issue de la formation, les participants sont capables de définir l'entretien motivationnel et ses conditions d'utilisation, identifier la place du professionnel dans la relation d'aide et durant l'entretien, repérer les différents styles relationnels, mener un entretien motivationnel.

## **4 Objectifs prioritaires en PACA**

Mettre en œuvre des actions de promotion de la santé dans un établissement pénitentiaire permet :

- de donner aux personnes détenues les moyens de faire des choix favorables à leur santé par la transmission d'informations et l'acquisition de compétences, à partir d'actions de promotion et d'éducation à la santé adaptées aux besoins en santé de la personne, et au contexte de l'établissement ;
- d'intégrer les actions de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans un plan cohérent et coordonné ;
- de coordonner les actions notamment au regard de la multiplicité des intervenants ;
- de fédérer l'ensemble des acteurs, y compris les personnes détenues, autour d'un projet commun en favorisant transversalité et concertation selon les axes de la promotion de la santé ;
- d'agir sur les conditions de vie et les déterminants environnementaux pour des bénéfices collectifs et pérennes.

### **4.1. Pilotage du projet PPS au sein de l'établissement**

- Mettre en œuvre un comité de promotion de la santé piloté par la direction de l'établissement pénitentiaire ;
- S'assurer de la pluridisciplinarité du comité de pilotage de promotion de la santé et son fonctionnement au sein de l'établissement.

## 4.2. Référence du projet

- Désigner un référent PPS professionnel de santé et un référent PPS professionnel pénitentiaire, et éducatif pour les QM et EPM sur chacun des établissements pénitentiaires ;
- Veiller à la mise en œuvre d'une collaboration entre les USMP, l'établissement pénitentiaire et la PJJ pour favoriser l'élaboration de projets de promotion de la santé à l'échelle des établissements pénitentiaires.

Le comité stratégique s'attachera à identifier les difficultés et à accompagner les équipes pour mobiliser les leviers de collaboration.

## 4.3. Formalisation du projet prévention, promotion de la santé au sein de l'établissement

Chaque établissement devra formaliser son projet prévention, promotion de la santé, de manière opérationnelle, partagé avec sa délégation départementale de l'ARS, puis validé en COPIL (thématiques et populations cibles retenues en fonction des besoins identifiés, modalités d'interventions, acteurs impliqués, calendrier), retraçant l'engagement collectif et regroupant la ou les fiches Projet (voir infra Point 7), ainsi que des indicateurs généraux sur la mise en œuvre de l'organisation, de la collaboration et de l'implication de l'ensemble des professionnels.

- Développer une stratégie de promotion de la santé dans chacun des établissements incluant des approches thématiques.
- Développer des modules d'actions d'éducation à la santé auprès des personnes écrouées en fonction des besoins repérés dans les établissements.
- Adapter le projet en prenant en compte la réalité du terrain et les constats de l'ensemble des acteurs du milieu pénitentiaire.

Les actions probantes ou prometteuses seront à privilégier lorsqu'elles existent et sont documentées.

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/registre-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

Les unités sanitaires mènent des actions, mais ne sont pas en capacité humaine de déployer plus largement compte tenu de leurs missions et de leurs ressources. Peu d'actions sont actuellement développées, de qualité très inégale, peu structurantes et inégalement réparties dans les territoires.



Des partenaires extérieurs, en capacité d'agir selon des modes d'action qui s'appuient sur des référentiels et/ou des outils validés ainsi que sur des actions déjà expérimentées par ailleurs, ayant démontré leur efficacité et leur transférabilité par une évaluation, sont à mobiliser. Des expérimentations pourront également être menées.

Les projets doivent être coconstruits avec l'ensemble des acteurs et intervenants du lieu de détention : unités de soins, administration pénitentiaire, protection judiciaire de la jeunesse, éducation nationale, service de probation et d'insertion pénitentiaire, intervenants extérieurs...

Ils doivent également être adaptés à la taille de l'établissement et au volume des personnes détenues, afin de toucher un maximum de personnes et de structurer un projet PPS.

#### 4.4. Formations

- Développer la formation des intervenants en milieu carcéral
- Privilégier les stages et formations croisées à destination des professionnels sanitaires, pénitentiaires et PJJ, dans un objectif d'acculturation de ces acteurs aux rôles et contraintes de chacun.

Encourager la participation des équipes USMP, de l'administration pénitentiaire et de la PJJ à des réunions communes, temps de partage et d'échanges de pratiques, permettant de fluidifier et d'améliorer les relations interprofessionnelles.

#### 4.5. L'accès aux droits

L'accès aux droits, préalable indispensable, relève de l'administration pénitentiaire. L'ARS PACA a déployé des temps d'assistants sociaux dans chacune des unités de soins de la région. Ce temps dédié est prédisposé pour gérer les situations complexes en lien étroit avec les professionnels de santé pour proposer le meilleur parcours de soins et de prise en charge à la sortie. L'efficacité du dispositif repose sur la complémentarité avec l'assistant social du SPIP, gestionnaire de l'ouverture des droits sociaux et de la préparation à la sortie des personnes détenues.

Il est donc crucial de favoriser les liens et la complémentarité des assistants sociaux des unités de soins et des SPIP, des personnels éducateurs de la PJJ, et de travailler en amont les préparations à la sortie afin d'éviter les ruptures de droits à la sortie de détention, afin de coordonner les prises en charge.

Pour les détenus avec des besoins complexes en sortie de détention, les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) devraient être associés. Ils sont une ressource experte pour la préparation à la sortie.

## 4.6. Le parcours prévention promotion de la santé en détention

### Détenus arrivants

- Consultation médicale d'entrée : Elle constitue le premier contact avec les professionnels de l'Unité de Soins et permet une évaluation de l'état de santé de l'entrant (dépistage, vaccinations, risque suicidaire ...). Par ailleurs, une grande partie des entrants en détention n'a pas eu de contact avec le système de soins dans les douze mois qui ont précédé l'incarcération.

Les données d'activité 2023 des établissements de PACA montrent qu'un peu moins d'un détenu sur deux a été reçu en consultation médicale d'entrée. Ce premier jalon est donc primordial pour la suite du parcours santé du détenu. Un travail régional est nécessaire pour actionner l'ensemble des leviers (RH des unités de soins, entretien motivationnel ...) afin d'augmenter le taux de participation à la consultation médicale des entrants.

- Evaluation systématique du risque suicidaire pour tous les détenus arrivants
- Proposition de vaccinations et de dépistages
- Repérage systématique des consommations de produits stupéfiants, de médicaments psychotropes, d'alcool et de tabac
- Proposition de prise en charge adaptée en fonction des besoins.

### Tout au long de la période d'incarcération

- Répétition des propositions de dépistages et de vaccinations
- Surveillance personnalisée du risque suicidaire
- Proposition de prise en charge adaptée en fonction des besoins.

### Détenus sortants

- Consultation médicale de sortie
- Répétition des propositions de dépistages et de vaccinations
- Préparation des relais en amont de la sortie en fonction des besoins et du nouveau lieu de vie, afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins (accès aux droits, traitements, prises en charge) : CLAT, CEGIDD, PASS, CSAPA, PMI ...

Afin de garantir un suivi cohérent à la sortie de détention, mais aussi la qualité des prises en charge au quotidien en détention, l'enjeu réside dans la circulation régulière des informations relatives à la personne prise en charge, y compris mineure, dans la limite :

- des seules informations nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-socio-éducatif de la personne ;
- du périmètre des missions des professionnels.

La co-construction de protocoles communs est à encourager.



Les jeunes incarcérés ne disposent pas toujours en amont d'un carnet de santé (Cf en introduction le contexte familial peu favorisant quant à la prise en compte des questions de santé). A la sortie, les documents attestant de la mise à jour des vaccinations par exemple, ne peuvent être simplement remis au jeune comme s'il était un adulte. Plusieurs expériences témoignent d'une perte de documents à la sortie, ordonnance traitements, etc...

Sécuriser la transmission des documents relatifs au jeune en articulation administration pénitentiaire, unités de soins et protection judiciaire de la jeunesse.

## 5 Thématiques prioritaires Prévention Promotion de la santé en PACA

### 5.1. Vaccinations

Le calendrier des vaccinations est l'ensemble des recommandations de vaccinations qui permettent à tous d'être protégés efficacement contre certaines maladies tout au long de la vie. Il est mis à jour et publié chaque année par le ministère de la Santé.

Le séjour en détention représente une opportunité pour proposer les vaccinations recommandées pour les mineurs et les adultes, voire pour initier une vaccination en fonction de risques particuliers, et poursuivre le suivi des vaccinations obligatoires chez les mineurs. À la mise à jour des vaccinations au moment de la visite d'entrée, il convient d'associer ultérieurement une attention particulière aux personnes âgées ou à risque.

#### - ROUGEOLE -

Une recrudescence de cas de rougeole touche actuellement la France hexagonale. Ce retour de la rougeole en France confirme l'insuffisance de la couverture vaccinale.

Dans ce contexte, il est rappelé l'importance de vérifier le statut vaccinal et de procéder, en cas de besoin à un rattrapage vaccinal conformément aux recommandations du calendrier vaccinal.

Il est aussi important de se faire vacciner à l'âge adulte (vaccination de rattrapage), car la rougeole n'est pas qu'une maladie de l'enfance. De plus, les complications graves de la rougeole sont plus fréquentes chez les jeunes adultes.

Cette recommandation s'applique à tous, enfants, jeunes et adultes. Pour rappel, la vaccination est la seule protection individuelle et collective contre la rougeole.

#### Adolescents 14-19 ans

Durant l'adolescence, les vaccinations restent nécessaires. Il peut s'agir de vaccinations utiles à cette période de la vie ou de rattrapages pour des vaccinations non effectuées durant l'enfance.



Certaines vaccinations sont recommandées chez l'adolescent présentant une maladie chronique ou en contact étroit avec une ou plusieurs personnes immunodéprimées dans son entourage.

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Adolescents-14-a-19-ans>

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

---

Méningites et septicémies à méningocoque ACWY : La vaccination ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, selon un schéma à une dose, quelle que soit leur vaccination antérieure. Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination ACWY est recommandée entre 15 et 24 ans avec une dose.

Infections à Papillomavirus humain (HPV) : Pour tous les jeunes (filles et garçons) de 14 ans non vaccinés. Le rattrapage est recommandé jusqu'à 26 ans.

## RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

---

Hépatite B : Pour les adolescents non vaccinés, un rattrapage est possible jusqu'à 15 ans. La vaccination est également recommandée pour les adolescents et jeunes adultes non vaccinés à risque accru de contamination et notamment, détenus ou anciens détenus incarcérés.

### - INFECTIONS A PAPILOMAVIRUS HUMAINS (HPV) -

Les infections à Papillomavirus humains (HPV) sont très fréquentes et se transmettent lors des contacts sexuels. Environ 8 personnes sur 10 sont exposées à ces virus au cours de leur vie. Dans 60% des cas, l'infection a lieu au début de la vie sexuelle.

Dans la majorité des cas, l'infection asymptomatique est éliminée spontanément par l'organisme. Mais dans environ 10% des cas elle persiste et peut provoquer différents types de lésions précancéreuses puis évoluer, 10 à 20 ans plus tard, en cancers.

Sur 5 personnes non vaccinées (hommes et femmes confondus), 4 seront infectées à un moment de leur vie. La majorité des infections survient au début de l'activité sexuelle (entre 15 et 25 ans).

Chaque année en France, 6 400 cancers sont dus aux HPV, dont 2 900 cancers du col de l'utérus. 30 000 lésions précancéreuses sont également détectées.

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) prévient jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine de cancers. Elle protège des lésions précancéreuses et des lésions bénignes.

## Adultes 20-64 ans

La mise à jour de ses rappels à l'âge adulte est importante, car la protection conférée par certains vaccins ne dure pas toute la vie. Certaines vaccinations sont par ailleurs recommandées chez l'adulte dans des situations particulières, notamment en cas de projet de grossesse, de maladie chronique ou de personne fragile dans l'entourage.

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Adultes-20-a-64-ans>

### RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

---

COVID-19 : Tous les adultes sont éligibles à la vaccination. Elle concerne plus particulièrement les personnes atteintes de maladies chroniques.

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche : Rappels à 25 ans et 45 ans.

Méningites et septicémies à méningocoque ACWY : Pour les adultes non vaccinés dans l'enfance ou l'adolescence, la vaccination est recommandée jusqu'à 24 ans inclus.

### RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

---

Coqueluche : Un rappel vaccinal contre la coqueluche est recommandé pour tous les adultes de 25 ans (avec rattrapage jusqu'à 39 ans). Les femmes enceintes doivent être vaccinées à chaque grossesse. Un rappel doit être envisagé pour les membres de l'entourage familial des femmes enceintes non vaccinés au cours des dix dernières années si la femme n'a pas été vaccinée pendant la grossesse ou si elle a été vaccinée moins d'un mois avant l'accouchement. La vaccination doit également être proposée à la mère venant d'accoucher si elle n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, même si elle allaite son enfant.

Grippe saisonnière : Tous les ans pour les personnes atteintes d'une maladie chronique sévère et/ou d'obésité, en cas de grossesse, ou en contact étroit avec une personne fragile dans leur entourage.

Hépatite B : Pour les adultes non vaccinés et exposés à un risque accru de contamination, notamment détenus ou anciens détenus incarcérés.

## Seniors à partir de 65 ans

Rester en bonne santé et en forme après 65 ans passe aussi par la vaccination. De nombreuses maladies infectieuses peuvent occasionner des complications d'autant plus importantes que l'on prend de l'âge ou que l'on est atteint de pathologie(s) chronique(s). Il est donc essentiel de se protéger en fonction des recommandations vaccinales.

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Seniors-a-partir-de-65-ans>

### RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

---

COVID-19 : La vaccination est recommandée à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus chaque automne. Au printemps, une dose supplémentaire est recommandée aux personnes âgées de 80 ans et plus et aux personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite : Rappel à 65 ans, puis tous les dix ans.

Grippe saisonnière : Vaccination chaque année pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

#### -GRIPPE SAISONNIERE –

La grippe saisonnière peut être grave pour les personnes vulnérables. En France, elle affecte chaque année entre 2 et 6 millions de personnes, entraînant l'hospitalisation et le décès de plusieurs milliers de personnes fragiles, essentiellement chez les 65 ans et plus.

La vaccination, en complément des gestes barrières, reste l'une des protections les plus efficaces contre la grippe. Il est essentiel, pour les personnes les plus vulnérables et notamment les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de maladies chroniques ou souffrant d'obésité), de se faire vacciner.

Les établissements relayeront la campagne annuelle de vaccination contre la grippe, en mettant particulièrement l'accent sur les détenus de plus de 65 ans et ceux souffrant de maladies chroniques ou d'immunodépression, afin de garantir leur protection.

## 5.2. Dépistages des maladies transmissibles

### Tuberculose

L'incidence de la tuberculose en milieu carcéral est plus élevée qu'en population générale, d'une part, du fait des caractéristiques de la population, qui cumule divers facteurs de risque (situation de précarité, moindre accès à la prévention et aux soins avant l'incarcération, personnes originaires de pays de forte endémie, prévalence du virus de l'immunodéficience humaine [VIH] six fois plus élevée qu'en milieu libre) et, d'autre part, des conditions de vie en détention, qui favorisent la transmission de cette bactérie par voie aérienne.

La lutte antituberculeuse repose sur le dépistage et le traitement précoce des cas de tuberculose maladie (dépistage ciblé dans les populations à risques).

Les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (Recommander des stratégies de santé publique - 13 mars 2025) préconisent que le dépistage/repérage précoce de la tuberculose pulmonaire soit systématique pour les adultes et adolescents en détention, à l'entrée, puis une fois au cours des deux premières années de détention en maison d'arrêt, en maison centrale et en centre de détention.

Pour les personnes ayant pu être exposées à la tuberculose pendant leur détention, la HAS préconise de fixer un délai de 2 ans après la sortie de prison pour proposer un dépistage/repérage précoce de la tuberculose pulmonaire.

La HAS recommande de mettre en place un programme de dépistage pilote de la tuberculose pulmonaire qui intègre un test de biologie moléculaire, dans les populations pour lesquelles la radiographie thoracique n'est pas disponible ou accessible. Ce programme pilote nécessite la disponibilité d'un test à un coût acceptable.



La collaboration entre les unités de soins et les CLAT est à rechercher et formaliser (dépistage des entrants, information, enquête autour d'un cas, délivrance de médicaments et suivi à la sortie d'incarcération).

### **VIH, hépatites, Infections Sexuellement Transmissibles (IST)**

Le dépistage du VIH et des hépatites B et C doit être systématiquement proposé à l'entrée en détention, périodiquement au cours de l'incarcération, ainsi qu'à la consultation de sortie. La démarche de réitérer la proposition de dépistage crée un espace de parole qui peut lever les freins aux dépistages.

En cas de refus à l'entrée en détention, de prise de risque et d'exposition, le dépistage doit systématiquement être proposé.

Le dépistage doit être accompagné d'explications relatives à la transmission et aux facteurs de risques d'exposition, dans un but de prévention et dans une stratégie d'éducation à la santé.

La collaboration entre les unités de soins et les CEGIDD est à rechercher et formaliser (dépistages, information, suivi à la sortie d'incarcération).

### **Les TROD (Tests Rapides d'Orientation Diagnostique)**

La population carcérale est souvent hostile aux dépistages et refusent les prises de sang. La proposition de TROD en milieu carcéral est mieux acceptée, car considérée moins invasive qu'une prise de sang, et permet d'initier une démarche de prévention. Des organismes habilités par l'ARS PACA peuvent également intervenir en détention pour réaliser des sessions de TROD, en lien avec les unités de soins.

### **La mise à disposition d'outils de prévention**

L'administration pénitentiaire met à la disposition des personnes détenues des préservatifs et des lubrifiants aux normes européennes (CE). En complément, ces outils peuvent également être fournis par des associations ou les établissements de santé. Les préservatifs masculins, les préservatifs féminins et des lubrifiants doivent être mis à la disposition des personnes en nombre suffisant dans l'établissement et lors des sorties.

## **5.3. Dépistages organisés des cancers**

Dépister permet de diagnostiquer tôt certains cancers, avant l'apparition de symptômes, et de pouvoir mieux les soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées aux traitements utilisés. Dans certains cas, le dépistage peut même permettre d'éviter l'apparition d'un cancer, grâce au repérage et au traitement d'une anomalie qui aurait pu évoluer vers un cancer.

Certains cancers, pour lesquels des examens de référence ont démontré leur efficacité, sont accessibles via des programmes de dépistage organisé, mis en place et régulièrement évalués par les pouvoirs publics. C'est actuellement le cas pour le cancer du sein, le cancer colorectal et, depuis 2018, le cancer du col de l'utérus.



Le dépistage organisé des cancers du sein a été généralisé en France en 2004. Il a pour double objectif de réduire la mortalité liée au cancer du sein et d'améliorer l'information et la qualité des soins des personnes concernées. Il garantit notamment à chaque femme un accès égal au dépistage sur l'ensemble du territoire et un niveau de qualité élevé. Il s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans.



Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été généralisé depuis 2018. Il cible toutes les femmes de 25 à 65 ans, sauf cas particuliers. Le dépistage de ce cancer constitue donc un enjeu fort de santé publique : on considère que 90% des cancers du col de l'utérus pourraient être évités.



Le dépistage organisé du cancer colorectal est mis en place au niveau national depuis 2010 afin de détecter la maladie à un stade précoce et ainsi réduire sa mortalité. Il concerne les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans, même s'ils n'ont pas d'histoire familiale ou personnelle de cancer colorectal et ne présentent aucun symptôme évocateur.

L'Institut national du cancer (INCa) et la Haute Autorité de Santé (HAS) insistent sur la nécessité de réduire les inégalités d'accès au dépistage, notamment pour les publics précaires ou isolés. Les personnes détenues sont identifiées comme un public prioritaire dans cette lutte contre les inégalités.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) est chargé de mettre en œuvre les programmes de dépistage auprès des populations cibles : Les personnes détenues font partie des populations cibles dès lors qu'elles remplissent les critères d'âge et de sexe définis pour chaque programme.



Cela inclut l'accès aux campagnes de dépistage organisé, avec les adaptations nécessaires au contexte carcéral.

- Fournir les kits de dépistage (test immunologique pour le cancer colorectal),
- Assurer la traçabilité et le suivi via les unités sanitaires,
- Former les soignants en milieu pénitentiaire à la mise en œuvre des campagnes.

Les personnes détenues doivent avoir accès aux mêmes programmes de dépistage organisé des cancers que les personnes en milieu libre. Toutefois, l'organisation doit être adaptée aux multiples contraintes du contexte carcéral. Elle repose notamment sur une coordination entre l'équipe de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire et la structure de gestion du dépistage des cancers dans le département.

La collaboration entre les unités de soins et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) et leurs antennes est à rechercher et formaliser, ainsi qu'avec tous acteurs nécessaires à la pratique des dépistages (radiologie, professionnels habilités à réaliser un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes).

## 5.4. Santé mentale

Le suicide est l'une des causes les plus importantes de décès en prison dans le monde. En France, le taux de suicide des détenus est sept fois plus fréquent que dans la population générale. Parmi les facteurs de risque identifiés dans la littérature, ceux les plus fortement associés au suicide en prison sont l'isolement physique en détention, les antécédents psychiatriques et les antécédents de tentatives de suicide.

L'objectif de la stratégie nationale de prévention du suicide, décrite dans l'instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022, consiste à mettre œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide qui sont :

- Le dispositif Vigilans de maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide ;
- Le dispositif Asma (Association pour la prévention du suicide et le Mal-être Adolescent), service dédié aux jeunes pour améliorer la prise en charge psychique après une tentative de suicide et prévenir le risque de récurrence suicidaire chez les adolescents et mineurs de moins de 18 ans ;
- La formation actualisée au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire ;
- Les actions de prévention de la contagion suicidaire ;
- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114 ;
- Et l'information du public.

La prévention du suicide en prison passe par plusieurs mesures dont le traitement des troubles psychiatriques, l'amélioration des conditions de vie en détention, le soutien social des détenus et l'utilisation d'outils et de programmes spécifiques par les surveillants pénitentiaires.



- Renforcer les actions de prévention du suicide

#### A destination des acteurs intervenant auprès de cette population

- Poursuivre les dynamiques en cours visant à adapter au milieu carcéral les actions de la stratégie nationale de prévention du suicide.
- Pérenniser les formations en prévention du suicide à l'attention du personnel pénitentiaire et déployer les modules « Evaluation-orientation » et « Intervention de crise » pour les professionnels de santé intervenant en milieu carcéral.
- Inciter les personnels pénitentiaires à suivre une offre de formation de secourisme en santé mentale.
- Développer l'accompagnement individualisé par le personnel pénitentiaire des personnes présentant un risque majeur de passage à l'acte suicidaire en lien avec les acteurs sanitaires.

#### A destination des personnes écrouées

- Poursuivre et généraliser les groupes de paroles « Choc carcéral primo-arrivants »
- Poursuivre et permettre un suivi individuel ou groupal sur la souffrance psychique
- Développer et proposer aux personnes détenues volontaires de se former aux Premiers Secours en Santé Mentale.

### **Contagion suicidaire**

Les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires, ou même de passer à l'acte. Au niveau individuel, être exposé à un suicide multiplierait de 2 à 4 fois le risque de passage à l'acte. Au niveau collectif, les exemples de suicides en séries dans les institutions (hôpitaux, entreprises, **prisons**, etc.), certains corps de métiers (police, armée, médecins, etc.) ou des lieux à risque sont fréquents.

Des travaux sont en cours sur des perspectives de transposition au milieu pénitentiaire des outils de prévention de la contagion suicidaire, notamment les plans de postvention dans les institutions. En effet, le plan décrivant les actions à mettre en œuvre après la survenue d'un suicide au sein d'une institution permet de restreindre et de limiter les répercussions d'un tel événement aux différents niveaux de l'institution, de réduire les risques psychopathologiques et suicidaires pour les membres exposés, et de prévenir ainsi la contagion.

Le programme inspiré de l'Association québécoise de prévention du suicide « Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide » mis en place en 2020 constitue un premier support de formation à diffuser auprès des différents acteurs.

### **Le 3114**

Le numéro national de prévention du suicide, le 3114 a été lancé officiellement le 1er octobre 2021 dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. La mise en place de cette ligne dédiée à la prévention du suicide constitue une réponse essentielle à l'une des problématiques de cette prévention : l'accès et le maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance.

Ce numéro d'appel, gratuit, accessible 24H/24 et 7J/7 en tout point du territoire national, permet la prise en charge des personnes ayant des idées suicidaires et de leur entourage, depuis les premières idées de mort jusqu'à la crise suicidaire.

Ce service est assuré par des professionnels de soins, infirmiers ou psychologues, spécifiquement formés à des missions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention, au sein de centres de réponse régionaux organisés par des établissements de santé.

Ce numéro est également au service des professionnels de santé en recherche d'informations sur la prévention du suicide ou ayant besoin d'un avis spécialisé. En ce sens, le 314 constitue d'ores et déjà une ressource pour le personnel de l'administration pénitentiaire.

Des expérimentations sont par ailleurs en cours de déploiement en 2024 pour organiser l'accès au 3114 en détention. En fonction des évaluations, une généralisation pourra être envisagée à partir de 2026.

## 5.5. Addictions

La prévalence élevée des addictions parmi les personnes entrant en détention est un constat établi. Il convient donc d'être particulièrement attentif pour assurer les meilleures conditions de prise en charge aux personnes concernées. Le repérage des personnes dépendantes, la nécessité de soins adaptés et d'un suivi en détention, ainsi que la continuité des soins à l'entrée et à la sortie de prison sont des étapes essentielles où chaque intervenant – sanitaire, social et pénitentiaire – doit agir en coordination.

L'article 41 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 définit les objectifs et les modalités de la politique de réduction des risques et des dommages (RDRD) liés à l'usage de substances psychoactives. Cette politique s'applique aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral.

Les personnes détenues rencontrant un problème de consommation d'un produit licite ou illicite bénéficient, durant la période d'incarcération et à leur libération, d'une prise en charge adaptée afin d'améliorer leur accès aux soins.

La prise en charge des personnes détenues ayant un problème d'addiction inclut des missions nécessitant l'intervention de professionnels issus de différentes équipes.

Une forte coordination entre les intervenants autour du projet de soins de la personne (médecins de l'unité sanitaire), du centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA], du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues [CAARUD], de la Consultation Jeunes Consommateurs, de l'équipe de liaison et de soins en addictologie [ELSA], est donc primordiale.



## 5.6. Compétences psychosociales (CPS)

Santé publique France (SPF) a publié fin 2022 un guide, l' « Etat des connaissances sur les compétences psychosociales », qui a fait le point sur la définition des CPS cognitives, relationnelles et sociales, les facteurs de réussite des actions dédiées aux CPS ainsi que des grilles pour leur évaluation. C'est le premier référentiel national sur le sujet des CPS, il est commun à tous les acteurs s'inscrivant dans le soutien au développement des CPS.

Le développement des compétences psychosociales des jeunes et des familles est un enjeu prioritaire de santé publique pour prévenir la consommation de substances psychoactives, les problèmes de santé mentale, les comportements violents et sexuels à risque, et renforcer l'adaptation sociale et la réussite éducative.

Le développement des CPS a été inscrit dans les politiques publiques portées par les institutions du champ de l'enfance et concrétisé par des conventions avec l'ARS Paca : la convention régionale ARS-Education nationale inter-académies et la convention avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Le pilotage régional de la stratégie CPS par l'ARS depuis 2015 a permis également la montée en expertise du réseau des comités d'éducation à la santé au niveau régional du CRES et départemental des CODES, concrétisée par une offre de formation et une offre de programmes CPS dans tous les départements.

La littérature montre qu'agir sur les compétences psychosociales constitue une forme de prévention efficace, qui s'inscrit dans le champ de la prévention universelle.

Cela contribue à diminuer de manière significative les comportements à risque lorsque le travail est mené sur la durée. Parallèlement, cela impacte positivement sur les relations interpersonnelles, l'empowerment, la capacité des personnes à exprimer leurs désirs et besoins, le bien-être et le vivre ensemble.

Le développement des compétences psychosociales fait partie des compétences de vie qui permettent de faire face efficacement aux situations et problèmes du quotidien en agissant en faveur du renforcement des potentialités, ressources et capacités de la personne. Elles peuvent donc contribuer à favoriser le bien-être mental, physique et social, la réussite éducative, l'insertion professionnelle, et à prévenir des comportements défavorables à la santé.

Le développement de programmes et d'actions visant à restaurer et développer les compétences psychosociales des mineurs et jeunes majeurs incarcérés est à rechercher, notamment pour ce jeune public particulièrement fragile, sans demande ou en refus de prise en charge.

Le temps d'incarcération, d'une moyenne de 3 mois, implique des séquences concentrées en entrée et sortie permanente, à prendre en compte dans la construction des programmes d'actions de développement des CPS.



S'il n'existe pas actuellement de programme probant déployé en milieu carcéral, les projets devront répondre aux critères à prendre en compte dans leur construction pour des interventions de qualité et intégrer les facteurs qui sont associées à l'efficacité des interventions CPS.

## 5.7. Education Thérapeutique du Patient

L'éducation thérapeutique du patient souffrant d'une pathologie chronique et en capacité d'être inclus dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sera développé en milieu pénitentiaire.

## 5.8. Bilans de prévention

La mise en place des bilans de prévention aux âges clés de la vie constituent une politique prioritaire du gouvernement. Pour rappel, cette mesure consiste en la réalisation d'entretiens avec un professionnel de santé permettant de faire le point sur les habitudes de vie et l'environnement de l'usager. Ces bilans sont destinés à toutes les personnes aux âges clés de la vie, c'est-à-dire : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans.

Leur déploiement en population générale doit être adapté à l'ensemble des usagers du système de santé. Des travaux sont engagés au niveau national pour définir les modalités de mise en œuvre des bilans de prévention auprès des personnes détenues, en lien étroit avec les associations de soignants en milieu pénitentiaire (APSEP et ASPMP), la DGOS et la DGS.

Plutôt que d'être réalisés par les soignants en USMP, déjà en proie à de fortes tensions en termes de ressources humaines et financières, le déploiement des bilans de prévention en détention est envisagé par des équipes mobiles de prévention après adaptation des documents existants en population générale. Les modalités de mise en œuvre sont en attente de définition par le national.

## Annexe Modalités du suivi

### 1

#### 6.1. Indicateurs de suivi et d'évaluation du plan régional

- Nombre de référents promotion de la santé désignés au sein des USMP dans la région / Nombre d'USMP dans la région
- Nombre de référents promotion de la santé désignés parmi le personnel pénitentiaire / Nombre d'établissements pénitentiaires dans la région
- Nombre de référents promotion de la santé désignés parmi les professionnels de la PJJ / Nombre de quartiers mineurs et EPM
- Nombre de comités de promotion de la santé mis en œuvre et opérationnel / Nombre d'établissements dans la région
- Nombre de projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire mis en place dans la région / Nombre d'établissements pénitentiaires dans la région
- Nombre de projets de promotion de la santé en EPM et quartiers mineurs mis en place dans la région / Nombre d'EPM et quartiers mineurs dans la région

#### 6.2. Indicateurs de suivi des projets PPS

- Temps de concertation interinstitutionnel avec les partenaires impliqués dans le projet
- Référent promotion de la santé désigné au sein des USMP
- Référent promotion de la santé désigné parmi le personnel pénitentiaire
- Référent promotion de la santé désigné parmi les professionnels PJJ
- Processus concret de collaboration entre les acteurs du projet PPS
- Mise en œuvre du comité de pilotage PPS en détention, son fonctionnement, ses participants, sa temporalité
- Thématique(s) ciblée(s)
- Population ou groupe de population ciblée
- Modules, séances, ateliers mis en œuvre : nombre, fréquence, durée, modalités de déroulé, nombre de personnes détenues présentes, nombre de participations
- Evaluation des apports : Assiduité, acquisition et compréhension de connaissances, amélioration de l'état de santé, démarche en soins, développement d'attitudes positives (cognitives et comportementales), amélioration du soutien social, réflexion sur les difficultés et les ressources personnelles ...



## Annexe 2 Fiche Projet Prévention Promotion de la santé de l'établissement

<b>Etablissement pénitentiaire</b>	
<b>Quartier(s)</b>	
<b>Référent PPS USMP</b>	
<b>Référent PPS AP</b>	
<b>Référent PPS PJJ</b>	
<b>Comité de pilotage PPS</b>	

<b>Population ciblée</b>	<b>Tranche d'âge et caractéristiques de la population ciblée</b>
Mineurs	
Femmes enceintes et leur bébé	
Jeunes majeurs	
Femmes	
Hommes	
Personnes malades chroniques	

<b>Thématique ciblée</b>	<b>Description</b>
Vaccinations	
Dépistages	
Santé mentale	
Addictions	
Compétences psychosociales	
ETP	
Promotion de la santé	

<b>Contexte du projet</b>

## Objectifs et description du projet

## Organisation et mise en œuvre concrète du projet

## Suivi et évaluation du projet

## Mobilisation des ressources existantes

## Besoin de financements

Budget prévisionnel du projet à présenter et à détailler