

## QUESTIONNAIRE

### Table ronde d'associations agissant pour la santé des personnes détenues

—

**Mercredi 27 octobre – 10h30**

*Il vous sera demandé de prononcer un exposé de cinq minutes par association afin d'apporter des éclaircissements aux membres de la commission d'enquête sur les questions suivantes. Un échange s'ensuivra avec eux.*

*Vous êtes en outre invités à communiquer, avant votre audition ou ultérieurement, une contribution écrite et les documents écrits que vous jugerez utiles pour répondre précisément à ces questions ainsi que pour apporter toute information susceptible d'intéresser la commission d'enquête.*

#### **1. Pouvez-vous nous présenter votre association et les modalités de son action en milieu carcéral ? Dans quels établissements intervient-elle ?**

Regroupement national d'une quarantaine d'acteurs de la prévention du suicide, l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (UNPS) accompagne le travail préparatoire des politiques publiques dans la définition des lignes stratégiques relatives à la prévention du suicide.

Elle a une action de plaidoyer auprès des institutions publiques et politiques pour influencer et modifier les comportements et prises de position. Elle met en place diverses actions et réalisations pour alerter, sensibiliser et informer l'opinion publique sur le fait que le suicide n'est pas un sujet tabou et qu'une prévention du suicide et de sa tentative est possible.

Concernant l'action en milieu carcéral, une convention entre l'UNPS et la Direction Administrative Pénitentiaire a été signée le 5 février 2019. Elle propose aux associations adhérentes à l'UNPS d'intervenir en détention dans le cadre du déploiement du dispositif des codétenus de soutien (CDS). Le principe retenu est la pair-aidance et une évaluation positive en avait été faite par les services de la DAP sur les premières expériences en 2011. Dans la continuité et l'adaptation à des contextes spécifiques, il s'agit d'un programme du ministère de la Justice qui prend la forme d'une expérimentation sur 4 établissements pénitentiaires :

- CP Bordeaux-Gradignan,
- CP Mont-de-Marsan,
- CP Orléans-Saran,
- CP Paris-La Santé

L'UNPS :

- intervient sur une formation « Sensibilisation à l'écoute » des CDS (réalisée sur 2 jours par une ou des associations adhérentes à l'UNPS et dont le contenu est harmonisé en amont lors d'un groupe de travail inter associatif du copil national) faisant l'objet de la convention
- organise un suivi des codétenus de soutien par un accompagnement en groupe en binôme associatif de 2h tous les 15 jours sur une année

Plusieurs associations adhérentes de l'UNPS interviennent en milieu pénitentiaire au titre de la Prévention : la Fédération Addiction, dans plusieurs régions sur les thématiques des risques liés à l'alcool, aux drogues, SIS Association sur la thématique Vih/Sida/hépatites et plus largement la santé sexuelle par l'accessibilité de ses 2 dispositifs d'aide à distance, plus récemment SOS Amitié avec la mise à disposition d'un dispositif téléphonique pour les personnes détenues.

## **2. Organisez-vous des activités en groupe ? Quels sont vos liens avec les personnes détenues ? Des membres du personnel pénitentiaire sont-ils alors présents ?**

Concernant le milieu pénitentiaire, nous organisons un comité de pilotage local dans chaque établissement pénitentiaire (regroupant des personnels administratifs pénitentiaires et les associations intervenant dans cet Etablissement) et un comité de pilotage national gérant l'ensemble des actions dans les Ets pénitentiaires (regroupant notamment la DAP et l'UNPS).

La formation des CDS puis leur suivi tous les 15 jours est assurée par un binôme associatif de l'UNPS. L'UNPS établit un rapport annuel à la DAP.

## **3. Rencontrez-vous des difficultés lors de vos interventions en détention ? Le cas échéant, quelles seraient les pistes d'amélioration ?**

Le retard global du programme est dû à la crise sanitaire COVID : exemple de Saran qui commençait son copil : 2 associations impliquées, SOS Amitié et la Porte Ouverte pour assurer la formation à l'écoute des codétenus et leur suivi tous les 15 jours.

Le maintien de la méthodologie avec au moins deux associations, si possible expérimentées avec le contexte carcéral et les services de santé rattachés à l'établissement, est collectivement décidé, pour faciliter les connaissances et informations croisées entre ces partenaires.

En termes de recommandations, il s'agit de revoir le niveau de formation initiale avec intervention de professionnel rémunéré, ayant l'expérience de travail avec les bénévoles ; à noter des aides à distance en augmentation notable et intéressante dues à la crise covid ;

A noter parfois et selon la mise en place locale de l'action, la difficulté de l'administration pénitentiaire à s'impliquer et/ou faciliter le programme auprès des CDS : nécessité de travailler en amont avec l'administration pénitentiaire locale pour anticiper les freins éventuels entre les différents professionnels impliqués (UCSA, surveillants, SPIP...).

Par rapport à l'articulation des formations, sécurité, écoute et prévention du suicide, l'actualisation est à entreprendre : la formation en prévention du suicide est assurée par l'établissement, avec des différences importantes, dues notamment aux différences entre les formateurs mode Terra et les formations sentinelles, plus adaptées à la prévention primaire.

**4. Quelles relations entretenez-vous avec l'administration pénitentiaire ? Rencontrez-vous des difficultés particulières ? Considérez-vous qu'il est difficile d'accéder aux lieux de détention ?**

Les relations antérieures avec la DAP sont établies de longue date, lors des évènements UNPS (Journée Nationale le 5 février et Journée Mondiale pour la Prévention du Suicide le 10 septembre) ; commissions communes et Groupes de Travail au ministère de la Santé et à l'Observatoire National du Suicide.

Plusieurs associations adhérentes de l'UNPS ont des conventions d'actions avec la justice en prévention et accompagnement, en particulier : SIS Association, Fédération Addiction, S.O.S Amitié.

A partir des constats croisés de bénévolat pour la formation des CDS et l'animation de leur suivi, apparaissent les conditions nécessaires pour le bon déroulement de l'action et les recommandations suivantes:

- Services de santé favorables et impliqués
- Etablissement de taille suffisante, avec plus de 200 personnes détenues (exemples des ets d'Angers et de Nice avec un nombre bien inférieur de personnes détenues, créant des difficultés dans la dynamique des CDS)
- Implication des associations dans le processus de sélection des CDS, en appliquant même les critères de bénévolat propres à la Croix Rouge ou d'autres associations, sans interférence avec le dossier judiciaire ( ce qui est conforme à la charte de l'UNPS)
- Préparation des informations pour annoncer l'action des CDS et communication auprès de tous les personnels de l'Ets (dont les surveillants), afin de faciliter une approche commune du côté de l'administration, du côté de la santé, et des bénévoles associatifs (film, supports écrits...)
- A voir le groupe de concertation entre plusieurs associations intervenant auprès des personnes détenues, pas seulement en prévention du suicide, mais plus largement en santé. Attention aux mises en concurrence !

**5. Quelles sont, selon vous, les difficultés en matière d'accès aux soins des personnes détenues ? Constatez-vous à cet égard des différences en fonction du type de lieu de détention ou de la durée de la peine ? Quelles seraient les pistes d'amélioration ?**

Les établissements ne disposent pas tous des mêmes ressources en matière de services de santé dédiée ; la taille des établissements apparaît essentielle. La santé mentale est particulièrement exposée et les risques de suicide élevés ; en santé publique les détenus représentent un groupe vulnérable et les interventions croisées entre thématiques de santé

y seraient à renforcer, voire dans le cadre du service sanitaire avec la prévention primaire : nutrition, addiction, santé sexuelle, compétences psychosociales.

Par exemple, des adhérents de l'UNPS, actuellement engagés ne signalent pas de difficultés majeures, ainsi SIS Association a une convention de partenariat avec l'administration pénitentiaire et rapporte que la DAP est à l'écoute. Pour des thématiques très spécifiques et complexes comme la prévention du suicide, l'expérience antérieure des intervenants en milieu pénitentiaire est un élément à recommander pour la mise en place de partenariat.

**6. Que pensez-vous de l'organisation actuelle de la prise en charge médicale des personnes détenues par les différents types de structures (USMP, SMPR, UHSI, UHSA, etc.) ?**

Des problèmes psychologiques et relationnels sont présents dans les entretiens avec les détenus, comme le rapportent les membres de l'UNPS, qui ont été impliqués en particulier dans les relais de la ligne nationale covid. Les indications fournies par Santé Publique France incitent à une mobilisation accrue auprès de la population générale et des personnes exposées.

Sous l'angle « santé publique », les détenus représentent un groupe vulnérable et les interventions croisées entre thématiques de santé y seraient à renforcer, voire dans le cadre du service sanitaire avec la prévention primaire : nutrition, addiction, santé sexuelle, compétences psychosociales. D'autres complémentarités pourraient être envisagées dans les partenariats actuellement en cours entre le ministère de la Santé et de la Justice. Les Assises de la Santé Mentale ont été l'occasion de mettre à plat les difficultés actuelles de prise en charge et des relais seraient à préparer avec le monde associatif par exemple.

**7. Que pensez-vous également des conditions d'accès aux spécialités médicales (dentiste, psychiatre, ophtalmologiste, etc.) ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Dans quelles spécialités sont-elles particulièrement aiguës ? Comment y remédier ?**

En santé publique et prévention, les détenus représentent un groupe vulnérable, avec un cumul de facteurs de risque et les interventions croisées entre thématiques de santé y seraient à renforcer, et actualiser dans le partenariat déjà important de la DAP avec le milieu associatif. Le cadre du service sanitaire pour les futurs professionnels de santé serait à investiguer dans les thèmes de prévention primaire : nutrition, addiction, santé sexuelle, , en lien avec le milieu éducatif, Education Nationale, Enseignement Supérieur, mais aussi Unions professionnelles, par exemple celles qui développent des actions de bénévolat, comme l'union des dentistes.

**8. Que pensez-vous du suivi psychologique et psychiatrique des personnes détenues ?**

Il est dépendant de l'établissement, de par la taille, l'organisation, le système relationnel entre professionnels de santé, les interactions avec les bénévoles représentant la société civile. La mise en place et le développement du dispositif des CDS va dans le sens d'une volonté d'améliorer la prise en compte de l'état de santé psychologique des personnes détenues.

En croisant divers constats d'intervenants, comme la Croix Rouge et le réseau UNPS, des pistes sont identifiées pour la complémentarité avec les structures et associations d'écoute à distance, par exemple le dispositif d'écoute pénitentiaire de SOS Amitié en cours.

**9. Concernant spécifiquement la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES), pouvez-vous nous exposer les conclusions et les recommandations de l'enquête « Projets de promotion de la santé en milieu pénitentiaire » ? Comment ce rapport a-t-il été accueilli par l'administration pénitentiaire ?**

Le constat partagé à l'UNPS est qu'une culture commune est absente ; projets d'acculturation à la santé publique et à la prévention avec deux niveaux : professionnels et publics cibles seraient à proposer en lien avec des ARS (agences régionales de santé).

**10. Concernant spécifiquement l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS), pouvez-vous présenter les statistiques du suicide en prison et les évolutions tendancielle depuis vingt ans ? Quels sont les moyens pris pour prévenir les suicides en détention ? Sont-ils suffisants ? Comment améliorer la situation ?**

Les statistiques du ministère de la justice sont régulièrement confrontées à celles de la santé, lors des séances de l'ONS; ainsi d'après la fiche 8: le nombre de suicides en prison a augmenté ces vingt dernières années, passant de 39 en 1980 à plus de 100 par an à partir de 1993, et se stabilisant autour de 116 depuis la fin des années 1990. Dans le même temps, la population carcérale a doublé. Les taux de suicide des personnes détenues sont passés par une période de forte augmentation suivie de périodes de stabilisation et de baisse. Ainsi, le taux de suicide pour 10 000 personnes détenues est passé de 10 en 1980 à 24,4 en 1996. Après 1996, on note une baisse, puis une relative stabilisation du taux, avec notamment un taux de 20,4 en 2005 (122 suicides). Plus particulièrement depuis le lancement du plan d'actions de prévention du suicide des personnes détenues de 2009, le taux de mortalité par suicide (pour 10 000 personnes détenues) a été stabilisé et connaît en 2013 une baisse significative, passant de 18,4/10 000 en 2009 à 14,4/10 000 en 2013, soit une baisse de quatre points . Il convient de préciser que cette baisse s'inscrit dans un contexte d'augmentation progressive de la population moyenne écrouée (de 67 366 en 2009 à 78 824 en 2013). Les auteurs rappellent que **le taux de suicide en prison reste toutefois sept fois supérieur à celui observé pour les hommes en population générale pour la période 2005-2010.**

La mobilisation de l'administration pénitentiaire et de ses partenaires autour de l'objectif de lutte contre le suicide en détention a permis de constater pour la première fois depuis vingt ans une évolution générale à la baisse de la mortalité par suicide sur cinq ans. Ces premiers résultats sont positifs, même si les progrès restent fragiles, eu égard à la concentration de facteurs de risques suicidaires des personnes détenues, notamment chez les prévenus.

La surexposition au risque de suicide est établie de longue date comme dans les autres pays- d'après les travaux du Conseil de l'Europe, en lien avec le cumul de facteurs de risque que présentent les personnes incarcérées ; plusieurs plans établis par la DAP, en coopération avec des acteurs de la Santé ( rapport Terra par exemple) et en particulier l'expérimentation des CDS, s'appuyant sur la pair- aide, un des principes reconnus en prévention primaire au niveau de la santé comportementale.

L'impact de la crise covid reste difficile à établir et comme dans d'autres environnements les études épidémiologiques sont en cours avec les indicateurs croisés de mortalité, d'hospitalisations et de pensées suicidaires en population générale et auprès des jeunes (cf étude covi prev de Santé Publique France, **indiquant 8,5% de la population générale** concernées), Le suivi de ces données est assuré par le président de l'UNPS, membre de l'Observatoire National du Suicide, avec plusieurs structures adhérentes : SOS Amitié, Le Refuge, l'Unafam ( familles), le Geps (psychiatres).

### **Recommandations:**

**- Contribuer à la connaissance informative, depuis les secteurs de la Santé et de la Justice, à suivre et analyser ensemble, dans le cadre de l'Observatoire National du Suicide**

**- Développer une acculturation des professionnels aux concepts de Santé Publique et de prévention :** des séminaires croisés seraient à proposer, avec l'aide des supports numériques; des informations de base seraient à synthétiser dans une concertation entre représentants de l'UNPS et de la DAP, avec ses services de santé dédiés, et délivrées à l'occasion de toute action en promotion de la santé et éducation à la santé.

**- Mieux et plus articuler les interventions au titre de la prévention: en particulier addictions, nutrition, santé sexuelle, santé mentale**

En santé publique, les détenus représentent un groupe vulnérable et les interventions croisées entre thématiques de santé y seraient à renforcer, voire dans le cadre du service sanitaire obligatoire pour les étudiants des professions de santé, médicales et paramédicales. Au titre de la prévention primaire, avec des thématiques principales : nutrition, addiction, santé sexuelle, activités sportives, les compétences psychosociales sont à développer, en lien avec le milieu éducatif, Education Nationale, Enseignement Supérieur. Les constats sont suffisamment établis, il importe de conduire des évaluations dans le cadre de la recherche interventionnelle pour mieux prendre en compte les données de contexte, en particulier l'établissement et les services de santé dédiés.

**-Faciliter les interactions entre intervenants bénévoles, professionnels des deux champs et personnes détenues, en illustrant l'apport et l'intérêt de chacun au titre de la citoyenneté**

La démocratie en santé depuis la loi de 2002 connaît des applications concrètes dans différents territoires, illustrées dans les rapports de la Conférence Nationale de Santé et des CRSA. Les associations sont des représentants de la société civile et contribuent à faire valoir des points de vues citoyens divers. Dans le programme des CDS, une des motivations recherchées en pair aide est le développement d'un esprit civique, levier reconnu dans le secteur de la prévention des conduites à risque.

**11. Concernant spécifiquement Narcotiques anonymes, pourriez-vous nous préciser par quels moyens les addictions sont diagnostiquées, prises en charge et traitées en prison ? Les dispositifs en vigueur vous paraissent-ils suffisants ? Comment les améliorer ?**

Articuler avec les autres champs pouvant être à l'origine de comportements à risque et de vulnérabilités, par exemple : jeux, drogues, alcool, sexualité, violences en lien avec santé mentale et risque de suicide. Développer l'approche motivationnelle et la réduction des

risques, comme les travaux de la Fédération Addiction le présentent dans le document: repères sur addiction et troubles psychiatriques..

**12. Concernant spécifiquement Sidaction, pouvez-vous nous expliquer comment est assurée la santé sexuelle et reproductive des personnes détenues ? Constatez-vous des difficultés particulières pour la santé sexuelle et reproductive des femmes détenues ? Quelles seraient les améliorations possibles ?**

L'apport du réseau UNPS avec des associations membres, comme Le Refuge et SIS Associaton, serait intéressant et réciproque, pour des orientations:

- Ne pas cloisonner les thématiques de santé et acculturer les personnels pénitentiaires à une approche commune en prévention et Santé Publique
- Développer une stratégie plus intégrative avec les DU et les structures travaillant sur le genre en sélectionnant celles expérimentées dans l'intersectionnalité avec la santé et faciliter des expérimentations locales, avec analyses précises des conditions environnementales ; éviter les corporatismes et mutualiser les contenus de formation entre les secteurs dans le sens d'une base minimale commune, ce qui correspond à prendre la personne dans son système écologique pour l'amener à modifier son comportement, si besoin.

## ANNEXE

### Références bibliographique Observatoire National du Suicide - JUSTICE - SANTE

- Duthé G., Hazard A., Kensey A., Pan-Ké-Shon J-L., 2009, « Suicides en prison : la France comparée à ses voisins européens », Population et Sociétés, 462.
- Fiche 8 du 1<sup>er</sup> rapport de l'observatoire national du suicide (publié en 2014) : fiche relative au suicide des personnes détenues, qui apporte quelques données statistiques sur le suicide en détention et son évolution ;

### Convention UNPS-DAP 2019

### Veille stratégique ONS et Enquêtes EDUCATION NATIONALE OFDT

- Données sur les suicides au milieu pénitentiaire en Europe :  
<https://wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports/>

### La rubrique prévention du suicide sur le site Internet du ministère de la Justice

- <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/prevention-du-suicide-en-detention-27198.html>

### Santé Publique France

- **Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ?**

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

### Des mesures nationales où s'inscrit le réseau UNPS :

- Un recensement des sites de référence et des lignes d'aide à distance sur le site de Santé publique France
- Une liste des dispositifs d'aide à distance et de soutien psychologique sur le site du Psycom
- Une campagne inédite dédiée à la santé mentale : En parler, c'est déjà se soigner
- Un numéro vert d'information 0 800 130 000
  - ✓ Service gratuit est disponible tous les jours 24h/24
  - ✓ Permet d'être mis en relation avec un dispositif de soutien psychologique



## Indicateurs clés de la santé mentale des Français lors de la vague 24 (17-19 mai 2021)

**80 %** des Français se déclarent actuellement **satisfaits de leur vie**

*[Niveau bas, - 5 points par rapport au niveau hors épidémie, + 13 points par rapport au niveau du début du 1er confinement, tendance stable]*

**19 %** des Français souffrent **d'un état dépressif**

*[Niveau élevé, + 9 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance à la baisse]*

**21 %** des Français souffrent **d'un état anxieux**

*[Niveau élevé, + 6 points par rapport au niveau hors épidémie, - 6 points par rapport au niveau du premier confinement, tendance stable]*

**64 %** des Français déclarent **des problèmes de sommeil** au cours des 8 derniers jours

*[Niveau élevé, + 14 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable]*

**8,5 %** des Français **ont eu des pensées suicidaires** au cours de l'année

*[Niveau élevé, + 4 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable]*