

numéro 5

L'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire

SOMMAIRE

Milieu pénitentiaire

EDITORIAL p. 1

L'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire - un défi ? p. 2

Du social et du médical - deux équipes autour d'une table p. 3

Que peut apporter l'éducation pour la santé à l'insertion sociale des détenus ? p. 4

POLÉMIQUE p. 5

La promotion de la santé dans le Projet de loi relatif à la politique de santé publique

ACTUALITÉS p. 5

PAGES ET IMAGES p. 6

EDITORIAL

L'éducation pour la santé est un sujet récent en milieu pénitentiaire. Introduite par la Loi de 1994 réformant les soins aux personnes incarcérées, elle doit permettre au détenu de se responsabiliser par rapport à sa santé. Or les problèmes sanitaires qu'ils soient somatiques ou psychiatriques sont fréquents en milieu carcéral.

Il y a donc lieu lors de la mise en place d'un programme d'éducation pour la santé de prendre en compte les besoins des personnes mais aussi leurs demandes. Les actions menées en milieu pénitentiaire doivent permettre à la personne détenue de devenir acteur de sa prise en charge sanitaire.

La présence en détention, depuis 1994, de personnels hospitaliers au sein des Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires permet un

partenariat avec l'établissement pénitentiaire et le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation. Tous les personnels pénitentiaires qu'ils soient surveillants, conseillers d'insertion et de probation, administratifs, techniques, directeurs participent chacun à leur manière et dans leur domaine de compétence à la réalisation d'actions.

La prise en charge sanitaire et l'éducation pour la santé sont des éléments pour favoriser l'insertion des personnes sous main de justice. Il s'agit donc d'un volet essentiel de la loi de 1994 à mettre en place dans tous les établissements pénitentiaires.

DANIEL DRU

DIRECTEUR RÉGIONAL DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE RENNES

L'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire - un défi ?

Une réflexion conjointe de Anne Leborgne Briand, chargée de projet au CODES d'Ille-et-Vilaine, et Nathalie Poncet, responsable du CODES des Côtes d'Armor

LES ENJEUX DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

Au plan individuel

Dans la perspective d'une approche globale de la santé, l'éducation pour la santé considère la possibilité d'évolution des personnes et favorise une meilleure qualité de vie au niveau individuel et collectif. Si elle ne peut résoudre les souffrances associées au désir de vivre et aux difficiles conditions de vie, elle peut contribuer, dans cet univers carcéral, à ré-interroger le sens.

L'éducation pour la santé est considérée comme une démarche d'accompagnement centrée sur le sujet, dans sa capacité à être acteur et qui vise le développement, chez les personnes détenues, des ressources et compétences (ex : le souci de soi, la créativité, la projection dans l'avenir...) et du lien social (se situer par rapport à soi, parmi d'autres, prendre la parole, acérer le sens critique...). Développer les ressources vitales aide les personnes détenues à traverser cette période d'enfermement, particulièrement porteuse d'angoisses pour un certain nombre, et à se préparer à la réinsertion.

Au plan institutionnel

L'approche centrée sur les personnes détenues et sur le développement de leurs compétences suppose la prise en compte du contexte environnemental, de façon à mobiliser les moyens humains et institutionnels propices à l'amélioration de la santé, des conditions de détention. Dans des projets d'éducation pour la santé, des changements institutionnels sont possibles : augmentation du nombre de douches par semaine, amélioration des cantines, activités proposées adaptées à certaines attentes... Il s'agit de privilégier un travail partenarial en décloisonnant les pratiques, en favorisant les échanges entre les professionnels et parfois, en assurant une médiation entre les professionnels.

Quel plus apportent les éducateurs pour la santé dans le travail avec la population carcérale ?

L'intervention en éducation pour la santé avec les personnes détenues s'appuie avant tout sur des actions collectives (atelier santé, groupe de paroles santé...). A travers ce cheminement dans le groupe, la personne détenue parvient à percevoir la santé comme une ressource, à restaurer sa dignité, à modi-

fier le rapport aux autres, à la société... Elle est donc davantage susceptible de se projeter dans l'avenir, de construire un projet de vie...

En encourageant la parole sur les questions de santé, l'éducateur pour la santé peut faciliter des démarches vers le soin pour des personnes hésitantes ou confrontées à des peurs (méconnaissance du service, idées préconçues...). Dans cette approche, l'éducation pour la santé participe aux missions de réinsertion, d'accès aux soins, et à la diminution des inégalités.

La valeur ajoutée d'un CODES par rapport aux autres acteurs de la prison



Du fait de la répartition très nette des fonctions, les professionnels de la prison ont tendance à parcelliser la personne détenue (aspects soins, social ou répression). L'éducateur pour la santé, au contraire, voit la personne détenue dans sa globalité, dans son environnement, et pas uniquement par rapport à un problème isolé. Au départ, il propose de travailler sur un thème de santé bien précis. Mais très vite, la santé qui peut être de prime abord assimilée aux soins, devient un sujet très large, englobant toute la diversité des aspects de vie des personnes détenues.

Dans les évaluations des projets d'éducation pour la santé menés dans les établissements pénitentiaires d'Ille-et-Vilaine et des Côtes d'Armor, les professionnels interrogés témoignent des atouts que procure la présence du CODES : la neutralité d'un interlocuteur extérieur, un savoir-faire en éducation pour la santé, la dynamique qu'impulse et soutient le comité comme coordonnateur et la rencontre qu'il favorise entre les différents services.

LES LIMITES DE LA DÉMARCHÉ D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

La restauration de la personne est-elle possible ?

La question de la faisabilité de l'action d'éducation pour la santé en milieu carcéral est souvent posée : Face à un cadre de détention « régressif et répressif »¹, à des personnes qui ont bafoué des principes éthiques, le milieu carcéral, lieu d'enfermement, est-il compatible avec les valeurs et les objectifs de l'éducation

pour la santé ?

L'individu déjà fragilisé à son entrée en détention perd peu à peu son identité et par là-même les repères nécessaires pour une reconstruction possible. On peut indiquer les paradoxes relatifs au contexte d'enfermement : la volonté d'un développement des compétences confrontée à un milieu aux dimensions infantilissantes et régressives ; la double mission du monde carcéral qui est de se consacrer à réinsérer socialement les personnes alors que la privation de liberté contribue grandement à les désocialiser. Si l'éducation pour la santé est considérée comme un champ pouvant ouvrir sur la réinsertion et reconnaître un potentiel humain, il est alors possible d'agir : redynamiser la personne, aider à la reprise d'une estime de soi, à retrouver le goût d'exister, à s'autoriser à prendre soin de soi. Par ce cheminement, la personne se donne les moyens de reprendre la direction de sa vie.

Comme pour toute population, l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire est donc centrée sur le sujet. Cependant, comme toute intervention avec des personnes en situation de précarité, il s'agit, peut-être plus qu'ailleurs, de partir du vécu de chacun pour construire une action qui tient compte des contraintes du milieu et des spécificités du public concerné.

Les limites institutionnelles ou comment sensibiliser les acteurs de la prison aux actions d'éducation pour la santé

L'action éducative en faveur de la santé a tout intérêt de s'assurer du soutien actif de l'établissement, compte tenu de la variété de ses missions (privation de liberté et sécurité, réinsertion sociale, accès aux soins, scolarité...) et de la multiplicité des services et professions. Un des leviers de la mobilisation des acteurs à une démarche d'éducation pour la santé est la formation-action. Elle passe par l'accompagnement d'une équipe pluridisciplinaire dans son travail sur une culture commune, dans l'élaboration d'un projet commun et dans la mise en place des actions.

¹ Groupe de travail des comités d'éducation pour la santé « analyse des pratiques en milieu pénitentiaire », 2002

Contacts :

Anne Leborgne Briand
chargée de projet au CODES 35
tél : 02 99 67 10 50

Nathalie Poncet
responsable du CODES 22
tél : 02 96 78 46 99



Du social et du médical – deux équipes autour d'une table

Témoignages de Geneviève Harbonnier, assistante sociale au SPIP¹ du Morbihan, et Marie-Laure Mignon, infirmière à l'UCSA², sur leur travail collectif au Centre Pénitentiaire de Ploemeur

Depuis 2001, le Centre pénitentiaire de Ploemeur, soutenu par le Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES) du Morbihan, mène un projet de promotion de la santé des détenus. La mise en place de ce dispositif a permis de retravailler de façon rigoureuse et systématique des questions de santé auxquelles jusqu'alors, faute de temps et de moyens nécessaires, n'étaient apportées que des réponses ponctuelles. A l'arrivée du CODES, les équipes du service médical (l'UCSA) et social (le SPIP), depuis longtemps convaincues de la nécessité d'aborder les problèmes de la santé des personnes détenues de façon plus globale, se sont investies dans une dynamique de travail commun. Avec la participation de représentants du personnel pénitentiaire, d'intervenants extérieurs et le soutien méthodologique du CODES, elles ont élaboré un projet fondé sur les attentes et besoins de la population pénale et des professionnels de la prison.

L'analyse du questionnaire diffusé dans l'établissement a permis, entre autres, de déceler chez les personnes détenues l'existence d'angoisses liées à la propreté de l'eau, à la salubrité des locaux et à la qualité de la nourriture. Les témoignages de la population pénale ont incité les équipes du centre pénitentiaire à amorcer un travail sur ces représentations. Ainsi, par exemple, pour remédier au problème des fantasmes concernant l'hygiène alimentaire, l'équipe projet a invité les personnes détenues à participer à l'élaboration d'une vidéo sur la préparation et la distribution des repas dans l'établissement. Ensuite, en vue d'aborder les questions d'hygiène corporelle, ont été mis en place des groupes de parole où les personnes étaient amenées à développer une réflexion sur leurs comportements de santé, à chercher l'origine de certains problèmes et à y trouver des solutions possibles. Les échanges dans le cadre de ces groupes ont nourri le contenu d'une plaquette sur les règles d'hygiène réalisée en atelier de création.

La participation aux activités proposées autour de la promotion de la santé a aidé les personnes détenues à développer l'estime d'elles-mêmes et à reprendre en charge leur propre santé. Nombre d'entre elles ont intégré en prison de nouvelles attitudes et ont poursuivi ce processus

à leur sortie. Mais la résolution de certains problèmes de santé n'a été possible que par l'amélioration des conditions d'hygiène à l'intérieur de l'établissement. La rénovation de locaux, les changements dans les modes de fonctionnement des équipes de nettoyage, du service médical, du personnel pénitentiaire, ont contribué à la promotion de la santé et la prévention des conduites à risque au sein de la prison.

La prise en compte de l'ensemble des facteurs individuels et environnementaux conditionnant la santé des personnes détenues supposait un travail concerté des différents services du centre pénitentiaire. Pour la première fois, s'observe une mobilisation générale de l'établissement autour d'un projet commun : « *L'arrivée du CODES nous a permis de nous retrouver tous autour d'une table* », remarque Geneviève Harbonnier, l'assistante sociale du SPIP.

« La prise en charge globale et efficace des personnes détenues exige un maillage et une cohérence d'approches... »

Sans cela, on risque d'aller dans des directions opposées sur des choses simples ».

La réalisation du programme d'actions de promotion de la santé impliquait obligatoirement l'engagement du service médical. Mais le SPIP y a également trouvé sa place : « *Chaque service a ses missions premières. La santé n'est pas notre mission essentielle, mais elle fait partie de la réinsertion. Selon les circonstances, on va donc se lancer dans les actions qui nous semblent prioritaires bien qu'officiellement elles ne soient pas définies comme telles. Ce n'est pas toujours facile. Les priorités sont difficiles à redéfinir. Pour cette raison, nous n'avons pas pu nous impliquer dans le projet autant que nous l'aurions voulu* », témoigne Geneviève Harbonnier. « *Rien n'est jamais acquis dans la durée. Pour continuer des actions communes, il faut maintenir la mobilisation globale - se motiver continuellement les uns les autres* », poursuit Marie-Laure Mignon, l'infirmière de l'UCSA.

D'autant plus qu'en cas d'incidents graves, comme des évasions, l'aspect sécuritaire reprend le dessus et les objectifs d'insertion sont repoussés à

l'arrière-plan. « *C'est inévitable. Nos actions sont régulièrement interrompues. Il faut alors avoir beaucoup d'énergie pour poursuivre les projets entamés* », insiste Marie-Laure Mignon.

Les équipes engagées dans le programme de promotion de la santé ont à chaque fois retrouvé assez de ressources pour s'investir à nouveau dans le travail collectif. Elles ont également reçu un soutien fort de la part de la hiérarchie. Cet appui a pris la forme d'un temps de travail et d'un budget alloués spécifiquement à la réalisation du programme. « *Nous nous sommes enfin sentis en force* », affirment Geneviève Harbonnier et Marie-Laure Mignon.

En effet, la seule motivation des personnels n'est pas suffisante pour la réussite d'un projet. Chaque nouveau dispositif nécessite une mise en place institutionnelle. C'est pourquoi les équipes du SPIP et de l'UCSA comptent sur l'appui de la Direction de l'établissement et de la DRSP³ pour leurs prochaines actions. « *Maintenant, pour nous, penser santé c'est penser globalité. Nous tenons à ce que la démarche initiée par le CODES perdure et évolue. Mais se pose le problème de disponibilité et de priorité. Actuellement, nous réalisons un programme de prévention du suicide. C'est une priorité nationale, donc nous sommes soutenus. Mais il y aura d'autres projets, probablement moins orientés vers les grands axes de la politique française de prévention, où ce ne sera peut-être plus le cas...* », note Geneviève Harbonnier.

Le décloisonnement des services et la poursuite des actions collectives semblent aujourd'hui primordiales du point de vue de la qualité du travail de chaque équipe et par là-même du point de vue de l'intérêt des personnes incarcérées. « *L'important est de ne pas rester coincé dans nos propres schémas, enfermé chacun dans une démarche de soins ou d'insertion... La prise en charge globale et efficace des personnes détenues exige un maillage et une cohérence d'approches... Sans cela, on risque d'aller dans des directions opposées sur des choses simples* », concluent les représentants des services de l'UCSA et du SPIP.

■ MAGDALENA SOURIMANT

¹ SPIP - Service pénitentiaire d'insertion et de probation

² UCSA - Unité de consultations et de soins ambulatoires

³ DRSP - Direction Régionale des Services Pénitentiaires

Contact :

Geneviève Harbonnier
assistante sociale,
actuellement au SPIP de Charente-Maritime,
tél : 05 46 09 75 35

Que peut apporter l'éducation pour la santé à l'insertion sociale des détenus ?

Pour beaucoup de détenus l'incarcération n'est qu'une étape dans un itinéraire de vie jalonné par de multiples difficultés à prendre sa place dans la société. Pour eux, il ne s'agit pas d'un accident de parcours touchant des personnes insérées dans la vie sociale et dont on devrait préparer la réinsertion mais d'une forme particulière de situation dans un itinéraire d'exclusion. L'ambition des actions éducatives est alors de profiter des opportunités paradoxalement ménagées par l'arrêt carcéral de la chute dans la spirale de l'exclusion pour instaurer des capacités d'insertion.

DES ITINÉRAIRES D'EXCLUSION

Les récits de vie des détenus sont riches en ruptures et en stratégies d'évitement, dénégation et autodestruction. L'incarcération de personnes dont la participation à la vie sociale n'a pu qu'être précaire ou marginale intervient parfois comme une forme scabreuse de prise en charge par les institutions. Elle peut aussi sanctionner des conduites traduisant une marginalité hors normes et la perte des liens sociaux fondamentaux. Pour ces personnes l'exclusion apparaît bien, selon la formule de Robert Castel, comme « l'incapacité à donner un sens au réel, à créer les conditions de liaison entre le monde et les hommes, liaison qui produit à la fois des sujets et du sociétal ».

La forme d'exclusion des détenus est spécifique. Ils sont socialement considérés comme délinquants car en situation de minorités sociales disqualifiées, transgressant ouvertement les valeurs dominantes sans proposer de valeurs alternatives crédibles pour guider le vivre ensemble social. L'incarcération est alors une étape de leur processus d'exclusion sanctionnant cette position.

SORTIE DE L'EXCLUSION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Le renversement de l'itinéraire d'exclusion des personnes en situation de réclusion carcérale suppose qu'ils puissent remonter vers le conflit avec des ressources nouvelles pour accéder à la négociation sociale. Pour les plus faibles socialement il leur faut gagner en ressources d'identité et d'adaptation. Pour les plus fortement inscrits dans des conduites de délinquance l'enjeu est de structurer une affirmation d'identité susceptible de reconnaissance sociale, de leur permettre d'exister socialement en sortant de l'anomie et de la transgression pour s'affirmer comme dissidents, c'est-à-dire d'un mode de vivre ensemble minoritaire mais possible. Peut-on travailler à cela dans l'univers de la prison ? Est-ce un projet à donner aux interventions éducatives et plus particulièrement aux actions d'éduca-

tion pour la santé ? Comment celles-ci doivent-elles alors se développer, selon quelle démarche et avec quels outils ?

UNE APPROCHE DE LA SANTÉ ET DE SA PLACE DANS LE LIEN SOCIAL

Considérons la santé comme un *processus vital - bio-psycho-social - assurant la mise en oeuvre d'un potentiel de ressources permettant de faire face aux situations de la vie et de développer, tout au long d'une histoire personnelle et sociale, des capacités d'adaptation, de confrontation, de réaction, d'innovation.*

Dans ce triple processus de santé, composé d'adaptation innovante, de socialisation active et d'autonomisation individuelle **se construit le sujet : corps-sujet-acteur social.** Les trois dimensions - organique, sociale et psychique - ne sont que les composantes du processus unique qui les intègre dynamiquement et peut être qualifié de processus de subjectivation.

Cette approche de la santé l'inscrit dans un **lien social** à triple composante : rapport de soi à soi (lien identitaire), rapport aux proches (lien communautaire), rapport à la société globale (lien sociétal ou sociétal).

L'ACTION ÉDUCATIVE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

La démarche éducative **se centre sur le Sujet dans sa capacité d'acteur.** Cela suppose un renversement des perspectives habituelles qui partent de la communication de message d'utilité publique, élaborés par les experts, pour les mettre en débat dans des unités de proximité, afin d'entraîner l'adhésion des individus. Ce renversement implique de **reprenre le cheminement de l'élaboration du lien social**, c'est-à-dire de partir du Sujet personnel, dans son rapport à lui-même, et de son « appel, aussi affectif que rationnel, à la liberté » pour aller vers « une analyse de plus en plus cognitive des règles de fonctionnement de la société » (et du système de santé). Ordonnée à l'accompagnement du Sujet personnel, tel qu'il se vit dans son « être-au-monde » singulier, la démar-

che éducative s'attache à le suivre dans ses situations de communication intersubjective puis dans son rapport aux institutions.

Cherchant à **rejoindre le positionnement existentiel du Sujet**, tributaire des différentes dimensions de la situation de vie qui est la sienne à un moment donné, la démarche éducative se donne **trois grandes tâches** :

- ◆ explorer les **représentations mentales**, personnelles et sociales, qui, en raison de ce positionnement existentiel propre au Sujet, s'interposent entre l'information et l'appropriation cognitive ;
- ◆ comprendre les **modes contradictoires de rapport au risque** que se construisent, en interaction avec les représentations, les sujets et qui structurent leurs attitudes ;
- ◆ ne pas être sourds au jeu des **pulsions** et aux influences de l'inconscient sur la détermination des actes.

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE PÉNITENTIAIRE

Elle prend en compte la **santé parlée** par les personnes sous main de Justice dans des discours où la figure de « la victime » peut s'inscrire dans l'itinéraire du « drame » ou celui de la « tragédie ». Elle tient compte aussi de la **santé observée** par les intervenants : souffrance psychosociale, troubles du comportement, syndrome de désocialisation, crise du lien social.

Quelques jalons pour l'accompagnement éducatif peuvent être proposés :

- ◆ les symptômes sont à entendre comme un langage sur la vie, la santé, le sort du détenu ;
- ◆ ils sont à comprendre comme un mode d'adaptation aux impasses du processus de subjectivation et à l'impossibilité à se situer dans le lien social ;
- ◆ le groupe de parole sur la santé est un



espace à ménager pour la structuration de la parole sur la santé, le faire ensemble, la négociation avec l'environnement pénitentiaire et sociétal. ■

BERNARD GOUDET

Contact :

Bernard Goudet, sociologue
C.R.A.E.S. d'Aquitaine,
tél : 05 57 57 18 47

La promotion de la santé dans le Projet de loi relatif à la politique de santé publique

Le Projet de loi relatif à la politique de santé publique a été adopté le 19 Janvier 2004 par le sénat en première lecture. En tant que professionnel de promotion de la santé, je m'interroge sur la place accordée à celle-ci dans ce projet de loi.

Les axes concernés par le projet de loi relatif à la politique de santé publique, au nombre de dix, sont très proches des fonctions essentielles de la santé publique telles que définies par l'organisation mondiale de la santé (OMS) ; exception faite de la promotion de la santé, fonction pilier pour l'OMS, qui semble dans ce projet de loi reléguée au niveau de l'information, de l'éducation et des débats publics concernant la santé. La promotion de la santé n'apparaît que dans l'axe de réduction des inégalités de santé, et dans l'évolution des missions de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé).

Quelles sont les raisons de considérer la diminution des inégalités sociales et géographiques comme unique objectif de la promotion de la santé ? Il est évident qu'il s'agit d'un des buts de la promotion de la santé, énoncé au niveau de la Charte d'Ottawa, mais la promotion de la santé ne pourrait-elle pas être un des objectifs de la politique de santé publique au même titre que celui de la prévention et de l'éducation à la santé ? Peut-on interpréter le fait de ne pas inclure la promotion de la santé parmi les dix axes comme une volonté politique affichée de centrer la santé publique sur une approche biomédicale stricto sensu qui ne reconnaît une place qu'à la prévention des pathologies ?

« L'information sanitaire » du premier hygiénisme ne reprendrait-elle pas une place centrale, au détriment des axes éducatifs et participatifs de promotion de la santé ? Nous ne pouvons pas nier que l'information soit essentielle, mais l'expérience nous a largement démontré que la seule information n'est pas suffisante pour promouvoir la santé des personnes.

Le cadre de référence en annexe du projet de loi propose quelques ouvertures en terme de prise en compte des multiples déterminants de la santé. Cependant, le rôle des personnes/citoyens/usagers en tant qu'acteurs dans les programmes de promotion de la santé ne semble pas mis en avant à moins qu'il soit intégré dans le principe de concertation « principe selon lequel la discussion des objectifs et l'élaboration des plans de santé publique doivent comporter une concertation avec les professionnels de santé, les acteurs économiques et le milieu associatif ».

Force est de constater que l'approche de cette nouvelle loi a été menée avec une réflexion conceptuelle et méthodologique où le développement d'une véritable politique de promotion de la santé des personnes n'est pas une priorité. Mais gardons une vision positive de ce projet de loi. Il n'intervient pas sur un terrain vierge, mais sur un terrain extrêmement riche d'acteurs qui depuis des années consacrent leur travail à la promotion de la santé. On peut encore espérer que cette loi n'entamera pas la dynamique déjà engagée par ces acteurs. ■ JEANINE POMMIER

*Dr Jeanine Pommier
enseignante à l'Ecole Nationale de la Santé Publique*

22 MARDIS THEMATIQUES

ORGANISÉS PAR LE CODES 22, LE CIRDD 22 ET L'ANPAA 22

« L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE EN DIFFICULTÉ »

MARDI 20 AVRIL 2004

Intervenant : Robert TOUFFET, psychothérapeute

« LES ATELIERS SANTÉ : DES ACTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, POUR ET AVEC LES PERSONNES »

MARDI 11 MAI 2004

Intervenants : CODES et autres à déterminer

« GROSSESSE ET ADDICTION »

MARDI 15 JUIN 2004

Intervenants : Dr DUCROTTE, gynécologue, Dr GUILLERY, médecin alcoolologue

Renseignements : ANPAA 22 (02 96 75 49 09)

29 5^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL SUR LA PARENTALITÉ « LA FAMILLE CHANGE-T-ELLE ? »

ORGANISÉ PAR L'ASSOCIATION « PARENTEL »

JEUDI 3 ET VENDREDI 4 JUIN 2004,

À LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES SOCIALES, À BREST

Au programme : Carrefours des Pratiques professionnelles, conférences, débats

Renseignements, inscriptions : Véronique PROUVEUR (02 98 43 62 51)

35 FORMATION « PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ »

PROPOSÉE PAR LE SERVICE FORMATION CONTINUE DE L'ENSP

DU 12 AU 14 MAI ET DU 23 AU 25 JUIN 2004,

À L'ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE À RENNES

Public : cadres des services déconcentrés de l'Etat, des établissements scolaires, des établissements sanitaires et sociaux, des collectivités territoriales...

Renseignements, inscriptions : Béatrice FURET (02 99 02 27 45)

PAROLES SANTÉ ORGANISÉ PAR LE CRES BRETAGNE

« QUESTIONS AUTOUR DE L'ÉVALUATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ »

JEUDI 29 AVRIL 2004 À 10H00, À L'ENSP À RENNES

Intervenants : Françoise JABOT, médecin inspecteur de santé publique, Jeanine POMMIER, médecin enseignante à l'ENSP, Thierry FILLAUT, maître de conférence à l'IUP de Lorient, Philippe LECORPS, président du CRES et enseignant à l'ENSP

Renseignements, inscriptions : Peggy TETU (02 99 67 10 51)

56 « LA SANTÉ EN IMAGES »

ORGANISÉ PAR LE COLLECTIF « LA SANTÉ EN IMAGES »

PILOTÉ PAR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE FINISTÈRE-MORBIHAN

DU 20 AU 23 AVRIL 2004, AU CINÉVILLE DE LORIENT

Au programme : projections des longs métrages ;

MARDI 20 AVRIL À 14H00 : conférence avec le sociologue David LE BRETON (construction de l'identité, les modes d'expression et des comportements à risque chez les adolescents).

Renseignements : Nicolas RIGUIDEL (02 97 21 43 63)

FORUM AUTOUR DES QUESTIONS DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

ORGANISÉ PAR LE RELAIS PRÉVENTION SANTÉ À LA DEMANDE DU PUBLIC

DU 24 MAI AU 11 JUIN,
AU RELAIS PRÉVENTION SANTÉ, À VANNES

Intervenants : médecins-psychiatres, psychologues, infirmiers en psychiatrie
Renseignements : Nathalie GERVAISE (02 97 40 40 62)



◆ **Promotion de la santé et milieu pénitentiaire / GUIBOURGE Florence, PALICOT Anne-Marie, BRIXI Omar, CHOUKROUN Odile. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 1997. 171 p.**

Ce guide s'adresse à un public vaste et varié - professionnels de santé, du secteur social, du milieu pénitentiaire - premier pont vers un langage commun facilitant le partenariat nécessaire à une dynamique d'éducation pour la santé ; il s'inscrit dans la mission globale des équipes médicales et du milieu carcéral d'aide à l'insertion des personnes incarcérées et tient compte des conditions spécifiques du milieu. Trois approches complémentaires sont proposées : textes de référence et de réflexion ; questions sur l'éthique, les objectifs de l'éducation pour la santé et sa place dans les établissements pénitentiaires ; aspect technique visant à aider le professionnel dans la mise en place de son projet.

◆ **Rapport d'évaluation de la formation action en éducation pour la santé en milieu pénitentiaire sur 10 sites pilotes / QUELIER Christine. Rennes : CODES d'Ille et Vilaine, 2000. 80 p.**

Les enseignements tirés d'expériences d'éducation pour la santé menées en milieu pénitentiaire ont permis d'élaborer un guide méthodologique «Promotion de la santé en milieu pénitentiaire». Suite à sa diffusion, une formation action en éducation pour la santé a été proposée à tous les établissements pénitentiaires afin de permettre à des équipes volontaires, composées de personnels tant sanitaires que pénitentiaires, de mener à bien ensemble une action d'éducation pour la santé collective. Dix sites pilotes ont été sélectionnés pour participer à ce programme expérimental. Ce rapport présente l'évaluation des formations actions ; elle porte tant sur le processus que sur les résultats de l'ensemble de la démarche.

◆ **Le qu'en dit-on : Support d'expression en groupe. Angers, Rennes : Cesame Ste Gemmes/Loire, CODES d'Ille et Vilaine, Maison d'Arrêt d'Angers, 2003.**

Cet outil a été élaboré par l'équipe psychiatrique de la Maison d'Arrêt d'Angers, en collaboration avec le CODES 35 à partir d'un questionnement de l'équipe soignante sur les jeunes auteurs d'agressions sexuelles et leur représentation de la sexualité. Le jeu aborde la question de la violence sexuelle, non par le biais de la sexualité mais par celui des valeurs qui fondent le lien social ; il explore le champ des représentations et des attitudes sur le thème du lien social, en tant que lien à l'autre et à la loi. Il est utilisé en groupe comme support d'expression avec des populations présentant des problèmes de violence, sexuelle ou non. Il peut servir de médiation dans un travail thérapeutique ou d'éducation pour la santé. [! Cet outil exige un animateur expérimenté et une préparation particulièrement approfondie de l'animation]

◆ **Santé en milieu pénitentiaire : Forum régional d'échanges et de réflexions. 21 mars 2002 - Amiens. Démarches et outils pédagogiques en éducation pour la santé en milieu pénitentiaire [en ligne]. Amiens : Comité Régional d'Éducation pour la Santé de Picardie, 2002, [consulté le 02/06/03]. 45 p. Disponible sur : <<http://www.crespicardie.org>>**

Les actes de ce forum interrogent les compétences que l'éducation pour la santé vise à développer chez les personnes détenues, les valeurs qui sous-tendent une démarche éducative en éducation pour la santé en prison, les objectifs que les outils pédagogiques d'éducation pour la santé doivent servir en milieu pénitentiaire, le questionnement éthique qui peut guider l'éducateur pour construire une démarche éducative avec la personne détenue.

◆ **Circulaire relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale et guide méthodologique / DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE, DIRECTION DES HOPITAUX. Paris : Direction générale de la santé, Direction de l'administration pénitentiaire, Direction des Hôpitaux, 08/12/1994. 88 p. + annexes**

Le guide méthodologique, qui fait suite à la circulaire a pour objet de décrire le dispositif de prévention et de soins tant somatiques que psychiatriques, l'articulation entre le service public pénitentiaire et le service public hospitalier, de préciser la nouvelle situation des personnels sanitaires, de fixer les modalités financières de prise en charge des personnes détenues, la procédure et l'échéancier d'exécution de la réforme ainsi que le système de protection sociale des détenus.

◆ **La santé en prison [dossier] / GUERIN Geneviève (coord.). ADSP, Septembre 2003, n° 44, pp. 17-54.**

Ce dossier établit un bilan de la réforme de 1994 sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues intégrée par la loi au système de santé de droit commun. Est retracé l'historique du transfert de compétences qu'a opéré la loi. Le dossier se penche également sur l'état de santé de la population carcérale, notamment en matière de troubles psychiatriques pour présenter ensuite le dispositif de prise en charge et les progrès encore à réaliser, particulièrement en matière de santé mentale.

◆ **Prévention du suicide des personnes détenues : Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention [en ligne] / TERRA Jean-Louis. Aubervilliers : La Documentation française, 2003, [consulté le 26/01/04]. 235 p. Disponiblesur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp_pages/recents.shtml>**

Ce tout récent rapport traite de l'ensemble des dispositifs susceptibles de contribuer à la prévention des suicides en prison : formations des personnels ; procédures d'évaluation des risques ; collaborations des professionnels intervenant en milieu pénitentiaire concernant l'évaluation des risques, la surveillance et la prise en charge sanitaire ; stratégies à développer suite à des cas de suicide.

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

Directeur de la publication : Philippe Lecorps

Rédactrice en chef : Magdalena Sourimant

Conception graphique : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Anne-Marie Palicot, Marie Prat, Magdalena Sourimant, Sonia Vergniory

ISSN en cours d'élaboration