



**Analyse critique de la
« Stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) »
Présentée lors de l'installation du comité de suivi de la stratégie nationale
« santé des personnes placées sous main de justice » du 26 avril 2017**

Présentation du document

La stratégie santé a comme objectif un programme pérenne d'actions visant à :

- Garantir aux PPSMJ un accès aux soins équivalent à la population générale ;
- Limiter les facteurs de risque propres à la mesure et faire de celle-ci une opportunité d'amélioration de la santé globale des personnes ;
- Contribuer à leur réinsertion.

Deux remarques très générales :

- Bien qu'il s'agisse des PPSMJ, dénomination déjà utilisée dans le plan stratégique 2010-2014, il s'agit surtout d'évoquer la situation des personnes détenues, même si l'articulation avec le milieu ouvert est évoquée ;
- L'objectif dans un idéal « démocratique », faisant partiellement le déni des caractéristiques du milieu carcéral, est de garantir une égalité d'accès aux soins des PPSMJ identique à celle des « PNPSMJ » (personnes non placées sous main de justice).

Le document se présente avec le plan suivant :

- Une présentation du contexte ;
- Une fiche pour le pilotage de la stratégie ;
- L'exposé de 6 axes de travail.

1) Le contexte

Parmi les éléments de contexte, outre les chiffres indiquant le nombre de personnes prises en charge par l'administration pénitentiaire et la protection judiciaire de la jeunesse, il est noté que la population concernée cumule des surexpositions aux risques de santé et notamment de pathologies mentales (souffrance psychique, actes autoagressifs, psychoses).

Les orientations stratégiques devront prendre en compte les nouvelles dispositions de la LMSS et notamment l'encadrement strict des mesures de contention ou d'isolement. Étrange que ce point soit mis en exergue, car même si la question doit être posée pour les SPDRE D 3989 et les UHSA, le recours à ces mesures doit être particulièrement minoritaire eu égard à tous les problèmes de santé qui se posent par ailleurs.

Il est par ailleurs plus intéressant de voir rappeler la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales et notamment les possibilités d'aménagement et de suspension de peine et de détention provisoire pour troubles mentaux. **Cette question est essentielle, car si la loi prévoit des dispositions, son application reste encore limitée et ne peut laisser indifférente la**

FFP puisque cette question concerne l'ensemble de la psychiatrie et non uniquement la psychiatrie en milieu pénitentiaire.

Concernant les orientations stratégiques, on trouve énoncé le principe idéal de « *l'équivalence de principe avec le milieu libre dans la prise en charge de la personne détenue reste encore un objectif à atteindre* ». La réalité n'est toutefois pas oubliée puisque la discrète précision « de principe » est à noter...

2) Le pilotage de la stratégie est mené sur trois niveaux :

- Un Comité interministériel Santé/Justice : instance politique de référence ;
- Un Comité de suivi présidé par la DGS composé de représentants des administrations centrales, d'associations de professionnels et d'associations de la société civile ;
- Une équipe projet interministérielle coordonnée par un chef de projet positionné à la DGS chargée de la mise en œuvre des travaux, avec la constitution de groupes de travail et des délégations régionales et « **la prise en compte régulière de l'expérience des acteurs de terrain est incontournable** ».

Le positionnement à la DGS fait suite à plusieurs constats : le déficit de pilotage de la DGOS depuis 2013 et plusieurs recommandations de le voir confier à la DGS.

Il est prévu cinq groupes de travail (GT) de moins de 10 personnes appuyant leurs travaux sur les différents axes dont il convient de relever ce qui est significatif, revoyant pour plus détails à la lecture du document les présentant.

3) Les axes stratégiques

3.1 Axe 1 : Mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins en matière de santé des PPSMJ.

Il s'agit « *à l'heure ou s'ouvre l'accès aux données de santé* » (Big data..) de mieux connaître l'état de santé des personnes détenues. Des études épidémiologiques doivent être menées. Personne ne conteste l'intérêt épidémiologique. Toutefois, je me suis enquis de la démarche envisagée. Ainsi, un travail d'ampleur épidémiologique consistant en deux fiches, une pour l'état somatique, l'autre pour l'état psychiatrique a été mené sur tous les établissements pénitentiaires des Hauts de France et est en cours de lancement dans la région Normandie sous l'égide de l'ARS de Normandie. Ce travail est confié à un organisme privé : l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S). Il convient de préciser les modalités nationales des enquêtes prévues, notamment en évitant les redondances afin d'éviter une surcharge de travail aux équipes soignantes. Il m'a été répondu qu'il appartiendra au groupe de travail d'affiner la méthodologie en prenant en compte ces considérations.

3.2 Axe 2 : Développer la promotion de la santé des PPSMJ tout au long de leur parcours

De belles intentions déclinées à partir de la charte d'Ottawa qui prévoit :

- D'élaborer des politiques favorables à la santé, par exemple en ce qui concerne l'hébergement, l'hygiène, la nutrition ;
- De créer des environnements favorables relationnels comme physiques ;
- De renforcer la capacité d'agir et la participation effective des personnes ;
- De permettre l'acquisition d'aptitudes individuelles et de compétences psychosociales ;
- D'orienter au mieux vers les services de santé et d'en améliorer l'accès pour répondre aux besoins spécifiques des personnes.

Objectifs ambitieux quand on connaît l'état critique du contexte pénitentiaire avec la surpopulation pénale et le peu d'initiative et d'activités proposées (formation, travail correctement rémunéré) aux personnes détenues.

À noter deux points :

- Mieux organiser les soins pénalement ordonnés et la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel. Ce point qui ne concerne pas que les personnes détenues nécessite une réflexion approfondie, car il pose des questions cliniques, thérapeutiques et d'organisation cruciales. À ce propos, j'ai rappelé qu'une audition publique sur ce sujet devait se tenir en 2018 et qu'il conviendra de prendre en considération les résultats de ces travaux ;
- Sur la réduction des risques en milieu carcéral, silence sur les échanges difficiles avec l'AP sur les programmes d'échange de seringues et la non-parution d'un décret qui pouvait prévoir l'instauration de salles de consommation à moindres risques dans les unités sanitaires.

3.3 Axe 3 : poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages des PPSMJ

Pour diminuer le risque suicidaire, la panacée, régulièrement rappelée, est l'échange d'informations. Pas un mot sur le contexte carcéral suicidogène. La coordination entre SPIP/CSAPA/CMP est également posée pour les PPSMJ non détenues.

On apprend aussi que les juridictions participent pleinement en coordination avec les équipes sanitaires au repérage de la crise suicidaire. La « pleine coordination » consiste à recevoir du magistrat au moment de l'incarcération la notice de prévenu qui indique : « à voir par l'unité sanitaire, car risque suicidaire ». Étant donné que la prison n'est pas un lieu propice à l'épanouissement psychique, ne faudrait-il pas mieux, dans une réelle volonté de prévention, procéder à une évaluation psychiatrique (expertise) avant l'incarcération ? Évidemment, cela pose la question sans fin de l'expertise psychiatrique pénale...

3.4 Axe 4 : Garantir l'accès aux soins des PPSMJ détenues

Pour ce principe d'égalité milieu ouvert/milieu fermé, une réforme du financement des unités sanitaires est en cours afin de répartir plus équitablement les crédits alloués.

L'attractivité de l'exercice en milieu carcéral doit être renforcée. À voir...

L'évaluation des UHSA doit être menée avant le lancement de la deuxième tranche. L'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP) demande de manière répétée cette évaluation (très complète).

Dans cet axe, il est recommandé de diffuser largement aux professionnels de santé la nouvelle réglementation sur l'isolement et la contention.

Une veille jurisprudentielle sur les questions éthiques en détention et une actualisation régulière des connaissances des professionnels de la santé et de la justice sont souhaitées (à noter que lors d'une communication aux journées des Secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire en 2009, je proposais la création d'un espace de réflexion éthique en milieu pénitentiaire).

Cet axe se termine sur un paragraphe important sur l'incitation aux soins en détention et l'obligation de soins en milieu ouvert (cf. remarques plus haut).

3.5 Axe 5 : Organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesure de justice

Il s'agit de favoriser le retour en milieu libre en s'assurant de l'effectivité des démarches administratives et de la coordination entre les différents services intra et extra carcéraux.

3.6 Axe 6 : Favoriser la coopération des acteurs impliqués la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ

Pour évoquer le complexe problème du partage d'information et le contourner, le concept nébuleux « d'acculturation » réciproque aux missions de chacun est convoqué.

Pour finir, une stratégie ambitieuse déclamée comme participative qui vient tardivement à l'extrême fin du quinquennat, puisque depuis mi 2013 les professionnels de santé concernés regrettent l'absence de pilotage ministériel.

Qu'en sera-t-il? D'autant plus que les principales propositions des candidats à l'élection présidentielle consistent dans des proportions variables essentiellement à augmenter le nombre de places de prison et pour certain d'abolir la loi du 15 août 2014 et notamment la contrainte pénale.

Si cette stratégie est maintenue, l'ensemble des professionnels de la psychiatrie doit se sentir concerné, et pas seulement ceux exerçant en milieu pénitentiaire, d'autant plus que la majorité des intervenants dans les unités sanitaires est issue du secteur de psychiatrie générale. La FFP devrait être attentive à favoriser une approche globale des soins aux PPSMJ détenues et non détenues.

Michel DAVID
Président élu