

# La prise en charge de la santé des personnes placées sous main de justice en Angleterre et en Irlande du Nord

La prise en charge de la santé des personnes placées sous main de justice en Angleterre et en Irlande a été profondément repensée en 2016 du fait de la publication de deux documents clés : la stratégie du National Health Service England (NHS E) 2016-2020 d'une part ; le livre blanc sur la sécurité et la réforme des prisons du ministre de la Justice (*Lord Chancellor*) d'autre part. Ces réformes dressent un cadre nouveau dans lequel la continuité et la coordination des soins, l'individualisation de la prise en charge, l'objectif de réinsertion, la responsabilité directe des directeurs des prisons et l'objectif de qualité des soins sont mis en avant.

## La stratégie du National Health Service England (NHS E) 2016-2020<sup>1</sup>

Publiée le 18 octobre 2016, la stratégie définit les ambitions du NHS en vue d'améliorer la santé et les résultats du système de soins pour les détenus, tout en promouvant la cohésion sociale et la sécurité de la communauté. Sont concernés :

- les services de soin en prison et en centres de détention pour jeunes délinquants,
- les centres de rétention pour migrants,
- les centres d'accueil protégé pour enfants et jeunes adultes,
- Les services de liaison et d'orientation auprès de la police et des tribunaux<sup>2</sup>,
- les centres pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel,
- les services de santé publique.

## Les constats

Défini en collaboration avec les services compétents de la santé et de la justice, les utilisateurs des services de santé, les médecins et les établissements de soins, le tiers secteur indépendant, les services de probation et l'agence exécutive Public Health England (PHE), le plan stratégique s'appuie sur une étude de 2013<sup>3</sup>, qui a mis à jour un certain nombre de constats.

1. Étude réalisée par la Revolving Doors Agency : Strategic direction for health services in the justice system : 2016-2020. Care not custody, care in custody, care after custody.

2. Les services de liaison et d'orientation, Liaison and Diversion Services, sont des services du NHS intervenant lors des arrestations pour identifier les personnes les plus vulnérables, notamment du fait de pathologies mentales, et les orienter vers des centres de soins, la prison ou la prise en charge en milieu ouvert.

3. Balancing Act : Addressing health inequalities among people in contact with the criminal justice system.

- Les personnes placées sous main de justice sont en majorité plus malades et ont moins accès aux programmes de prévention, en lien avec des conditions sociales difficiles, couplées avec un long passé dans le système de soins : il s'agit ainsi d'un groupe social particulièrement vulnérable.

- Les personnes placées sous main de justice sont aussi davantage concernées par les addictions. L'usage de drogues serait responsable de plus d'un tiers de la criminalité, alors que des traitements appropriés pourraient réduire cette criminalité de 50 %. 15 % des jeunes en détention ont au moins une addiction, et 37 % des récidivistes.

- Le système de soins tel qu'il est conçu n'est pas adapté à la prise en charge de personnes aux besoins multiples, et ce type de prise en charge n'est pas forcément attractif pour les professionnels.

- Une prise en charge plus adaptée, grâce à des partenariats, notamment pour la santé mentale et les addictions, sera bénéfique pour les individus eux-mêmes mais aussi pour leurs familles et leurs aidants ; en contribuant à réduire la criminalité et les récidives, elle sera bénéfique pour la société en général.

- Compte tenu de la brièveté de la durée moyenne des incarcérations et du taux élevé de récidives<sup>4</sup>, assurer la continuité de la prise en charge entre la détention et la sortie en ville est indispensable.

*In fine*, traiter convenablement cette population spécifique aura un impact significatif sur la santé, les conditions de vie et la réduction des inégalités. Au regard de ce constat, les ambitions affichées par le NHS E sont de :

- réduire l'écart entre les détenus et la population générale en termes de santé grâce à un soutien et à une coopération accrue de tous les services de soin et des services sociaux ;

- réduire le nombre de personnes incarcérées en raison de problèmes de santé non traités, en particulier la toxicomanie, et par ce moyen contribuer à la réduction de la délinquance ;

- assurer la continuité de la prise en charge après la sortie de détention de façon à réduire les récidives.

Ces ambitions se traduisent par l'affichage de sept priorités.

1. Améliorer la santé des plus vulnérables et réduire les inégalités de santé.

4. 46 % de récidives la première année après la sortie ; 74 % de peines inférieures à douze mois, soit six mois effectifs en prison ; pour les mineurs et les jeunes, les séjours effectifs dépassent à peine deux mois. 34 % des détenus reviennent en milieu ouvert.

**Caroline Weill-Giès**  
Consultante en santé publique



2. Améliorer les interventions précoces grâce à des services de liaison et d'orientation efficaces.
3. Promouvoir des soins centrés sur la personne définis dans des plans de soins individualisés (*care plans*) afin de proposer des traitements et un soutien appropriés.
4. Écouter davantage les personnes concernées et encourager leur implication active dans la définition des besoins.
5. Encourager les soins de suite et mettre en œuvre des moyens de guérison.
6. Promouvoir la continuité des soins, à l'entrée en détention et à la sortie, par l'articulation des services de soins en détention, en milieu protégé et en ville.
7. Promouvoir une meilleure intégration des services grâce à des partenariats, des collaborations et une organisation des soins.

Les plans de soins individuels, notamment, doivent : être établis dans tous les lieux de soin ; prendre en compte les aspirations de la personne ; être conçus de façon à protéger les personnes à risque de judiciarisation, à éviter la stigmatisation, à protéger leur dignité, à identifier un médecin traitant. En outre, les *care plans* établis dans la communauté doivent être reconnus dans les lieux de détention de façon à éviter les ruptures de soin entre la ville et la détention.

Le NHS s'engage par ailleurs à développer un cadre de soins intégrés pour la santé mentale destiné aux enfants et aux jeunes en milieu fermé, ainsi qu'à rédiger un nouveau protocole de prise en charge de la santé mentale dans les lieux de détention et les lieux de sécurité. Cet engagement s'est traduit par la publication par le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) en mars 2017 du protocole NG66 *Mental health of adults in contact with the criminal justice*. Le NHS s'engage à améliorer également la prise en charge de la santé des usagers de drogues, notamment par l'évaluation des lieux de détention

La gouvernance de la stratégie est confiée, au-delà des instances compétentes pour chaque domaine, à un groupe de surveillance national santé-justice, qui rend compte au comité responsable du NHS. Par ailleurs, un comité de référence en charge de la supervision des services santé-justice<sup>5</sup> a reçu pour mission de faire émerger des normes de qualité en lien avec les services régionaux et locaux.

Afin de garantir la mise en œuvre et la pérennité de la stratégie, quatre leviers sont déployés :

- la mise en place progressive d'un système d'information santé-justice intégré ;
- un programme-cadre global de mise en œuvre santé-justice<sup>6</sup>, centré sur les résultats ;
- l'amélioration du recueil d'information sur la santé des détenus<sup>7</sup> ;

5. Health and Justice Clinical Reference Group.

6. NHS E. Framework for Patient and Public Participation in Health and Justice Commissioning. Février 2017.

7. Health and Justice Indicators of Performance (HJIPs).

- un programme-cadre national d'assurance qualité et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des services santé-justice, reconnaissant l'importance de la santé mentale, somatique et affective (*emotional*).

### Le livre blanc sur la sécurité et la réforme des prisons<sup>8</sup>

Mis en œuvre de façon progressive à partir d'avril 2017, le livre blanc sur la sécurité et la réforme des prisons s'appuie sur le constat selon lequel l'efficacité des services de santé en prison dépend de l'organisation de la prison en général et notamment de la présence de personnels adéquats. Le NHS et les directeurs des prisons doivent donc collaborer pour satisfaire les besoins de santé des détenus, en prenant en compte simultanément les services de santé et l'environnement interne de la prison (*whole prison approach*).

Cette nouvelle approche, promue par l'OMS, a impliqué l'agence Public Health England (PHE), le ministère de la Justice, le service de probation et le National Health Service England dans le développement d'un ensemble d'indicateurs (*metrics*) permettant de mesurer l'impact des changements. Les grands principes de la réforme sont les suivants.

- Davantage d'autonomie donnée aux directeurs (*governors*) des prisons.
- L'objectif de réinsertion des prisonniers est placé au centre du régime carcéral.
- Les directeurs des prisons se voient attribuer un rôle accru sur l'éducation, le travail, les liens familiaux, les programmes de réinsertion des délinquants<sup>9</sup>, la santé.
- Les directeurs des prisons disposent désormais d'une influence accrue sur l'offre de soins dans leur prison, afin d'endiguer la déconnexion croissante entre les soins et la sécurité en prisons.
- La prison est considérée comme un lieu de vie et tous les aspects de la prison influant sur les déterminants de la santé au sens large (par exemple l'éducation, *life skills* ou compétences de vie) sont pris en compte ; les principes de santé publique sont au cœur de la réforme<sup>10</sup>. L'approche de la santé en prison concerne le personnel, les visiteurs, les familles et l'environnement social immédiat ; elle prend en compte l'ensemble de la trajectoire du délinquant, en lien avec les services de probation.
- Les prisons sont conçues comme partie intégrante des services de santé locaux, qui devraient avoir pour rôle d'assurer les besoins de santé des détenus après la sortie. Les directeurs de prison doivent en conséquence s'engager dans l'organisation des soins de santé de ville autour de la prison.
- La PHE, le NHS E, l'organisation gouvernementale HMPPS (Her Majesty's Prison Service) mettent en place

8. Ministre de la Justice (Lord Chancellor). White Paper on Security and Prison Reform. 3 novembre 2016.

9. Offender behaviour and resettlement programmes.

10. Promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique, prévention.

un partenariat afin de proposer aux directeurs des prisons un référentiel des méthodes dont l'efficacité en prison a été démontrée.

### Les moyens de la réforme

Afin de garantir que les services de santé en détention soient adaptés aux besoins de la population, leur conformité avec les spécifications nationales émises en particulier par le NICE est requise.

La PHE a également mis au point un tableau de bord (*toolkit*) des indicateurs de santé en prison permettant de mesurer les améliorations de l'offre de soin et les progrès de l'état de santé. Une équipe

permanente mixte justice-santé chargée d'analyser les données de santé et de les interpréter aux différents niveaux (local, régional, national) a été mise en place.

Enfin, à l'avenir, l'évaluation annuelle de la performance des directeurs de prison reposera sur les indicateurs de performance en cours d'élaboration au ministère de la Justice et dans les services de probation, qui incluront des indicateurs spécifiques destinés à mesurer les gains de santé des détenus ; la mesure de la performance en santé s'appuiera sur différentes sources de données, permettant des comparaisons entre les prisons et avec la population générale. ●

## Les réformes de la prise en charge de la santé des détenus dans les lieux de détention en Belgique

Le principal problème sanitaire auquel doit faire face le système pénitentiaire belge est la surpopulation chronique, le stress et les maladies transmissibles que celle-ci provoque. En 2017, une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) fait le constat de la mauvaise santé des détenus dans les prisons belges, attestée notamment par une consommation de médicaments importante, en particulier de psychotropes, et par le nombre élevé de consultations par détenu : en moyenne 18 fois par an pour le médecin généraliste et 3 fois par an pour le psychiatre...

Selon le KCE, le système pénitentiaire « manque de ressources financières et humaines, de coordination, de continuité des soins, de communication, de formation et souffre de la fragmentation des compétences entre niveaux de pouvoir ». Les détenus ne bénéficient pas d'une consultation systématique à l'entrée en détention ni d'une couverture sociale pendant la détention, système qui conduit à une rupture complète dans la prise en charge à la sortie de prison<sup>1</sup>.

En 2015, une étude de la CCAP<sup>2</sup> a établi que :

- les acteurs sociaux et médicaux étaient en nombre insuffisant sur le terrain par rapport au nombre des détenus en droit de les solliciter. Dans les centres pénitentiaires, ils ne disposent ni des informations ni des locaux dont ils auraient besoin pour remplir leur mission ;
- les services d'aide psychosociale destinés aux détenus sont insuffisants (un psychologue pour plus

de 700 détenus et des délais d'attente parfois supérieurs à douze mois) ;

- les services de promotion de la santé sont sous-dotés : 8,25 ETP (équivalents temps plein) d'acteurs de santé pour l'ensemble des 5 795 détenus des centres pénitentiaires de Wallonie ;
- la formation des détenus est défailante en prison : 75 % des détenus n'ont aucune qualification, mais il n'y a de places en formation générale que pour 16 % de la population carcérale, et en formation professionnelle pour seulement 6,8 % des détenus.

En raison de la disparité des services d'aide proposés dans chaque prison, il est impossible pour les détenus de bénéficier d'un suivi cohérent. À la suite d'un transfert, « un parcours initié là peut être interrompu du jour au lendemain, ce qui met à mal tous les efforts effectués par les acteurs professionnels et par les détenus eux-mêmes ». Ainsi, sur 17 prisons, 14 proposent un service de promotion santé et prévention ; 9 proposent des services d'aide aux toxicomanes ; 9 proposent des services d'aide aux alcooliques ; 4 proposent des services liés à la santé mentale. Le système souffre en général de l'absence d'un cadre cohérent d'objectifs et de coordination. De fait, à la suite de la sixième réforme de l'État (2012), diverses compétences en matière de soins de santé ont été transférées des autorités fédérales aux régions et aux communautés. Selon l'étude du KCE de 2017<sup>3</sup>, « de multiples intervenants sont désormais impliqués dans les soins pénitentiaires, avec une absence de communication et de coordination, et parfois des doubles emplois ».

3. Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Rapport 2017.

**Caroline Weill-Giès**  
Consultante en santé publique

1. Le système pénitentiaire paie en effet lui-même les soins de santé des détenus.

2. Concertation des associations actives en prison (CAAP), publication 2015.