

APPEL A PROJET PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU PENITENTIAIRE



SOMMAIRE

1. CADRE DE L'APPEL A PROJETS

- 1.1 Contexte réglementaire
- 1.2 Contexte national
- 1.3 Contexte régional

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJET

3. TYPES DE PROJETS ATTENDUS

4. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- 4.1. Organismes éligibles
- 4.2. Processus de sélection des projets
 - 4.2.1. Critères de sélection généraux
 - 4.2.2. Critères d'exclusion
- 4.3. Engagement de l'organisme
- 4.4. Contenu du dossier de candidature
- 4.5. Modalités de dépôt des dossiers de candidatures
- 4.6. Mise en œuvre des financements

1. CADRE DE L'APPEL A PROJETS

1.1. Contexte réglementaire

Les actions de prévention, d'éducation à la santé et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire sont inscrites dans plusieurs cadres législatifs ou réglementaires :

- La loi HPST : loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JO du 22 juillet 2009) notamment dans son titre 3 Prévention et santé publique. La loi a confié aux Agences régionales de santé (ARS) la mission de «définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé, des principes de

l'action sociale et médico-sociale, des principes fondamentaux de l'assurance maladie. Les ARS définissent et financent des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie, et elles veillent à leur évaluation».

L'action des ARS en matière de prévention s'inscrit, à ce titre, dans le schéma régional de prévention qui constitue une vision géographique et prospective de l'organisation des services et des actions, des coopérations et financements dans les champs de la prévention, de la promotion de la santé et la veille, de l'alerte et de la gestion des urgences sanitaires.

- La loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009.. Cette loi garantit aux personnes détenues un accès à la prévention et à l'éducation sanitaires, une qualité et une continuité des soins dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.
- La circulaire du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique « Prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice » et notamment sa partie IV ([pages 210 à 215](#)).

1.2. Contexte national

Dans le cadre du plan d'actions stratégiques 2010/2014 relatif à la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice, l'INPES, conformément à ses missions de développement de la promotion de la santé et de la formation, a piloté quatre actions de ce plan¹.

L'action 5.1 du plan a conduit à la finalisation d'un état des lieux national sur les conditions de réalisation des actions d'éducation à la santé en milieu pénitentiaire.

L'état des lieux des conditions de réalisation des actions a permis de dégager un ensemble de constats (rappelés en annexe) qui a conduit le groupe de pilotage de l'enquête à émettre en novembre 2012 des recommandations à l'attention des établissements de santé et des établissements pénitentiaires, ainsi que des administrations sanitaires régionales et nationale. Ces recommandations ont été reprises dans le référentiel d'intervention en promotion de la santé en milieu pénitentiaire dans l'objectif de développer une approche plus globale de promotion de la santé dans ces établissements (cf action 5.2)². Ce dernier objectif implique un travail sur les déterminants de la santé, en particulier les conditions de vie et les contraintes de la détention (matérielles, environnementales, psychosociales). Une telle approche favorise ainsi potentiellement la portée des messages des actions d'éducation pour la santé malgré des conditions de vie en détention souvent exigeantes et difficiles.

¹ En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/plan-d-actions-strategiques-relatif-a-la-politique-de-sante-des-personnes-placees-sous-main-de-justice.1329.html>

² Référentiel d'intervention : Promotion de la santé en milieu pénitentiaire:
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1545>

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/sante-penitentiaire.pdf>

L'action 5.2 du plan a conduit à l'élaboration, par un groupe de travail associant représentants institutionnels, professionnels et associatifs, d'un référentiel d'intervention en éducation et promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Les objectifs de ce référentiel sont :

- de constituer un socle de connaissance sur la prise en charge des personnes détenues et sur la promotion de la santé en général
- d'apporter une aide à la mise en place d'actions de promotion de la santé dans ce contexte.

Le référentiel d'intervention : Promotion de la santé en milieu pénitentiaire est disponible en version PDF sur le site de l'Inpes. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1545>

L'ouvrage fera par ailleurs l'objet d'un plan de diffusion au cours de l'été 2014.

L'action 5.3 du plan a conduit à l'organisation, en juin 2011, d'une session consacrée au milieu pénitentiaire dans le cadre des journées de la prévention organisée par l'Inpes afin de favoriser les échanges de pratiques.

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre de l'action 5.4 de ce plan dans lequel l'INPES prévoit d'apporter un soutien au développement de programmes d'éducation pour la santé et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire au travers d'expériences pilotes.

1.3. Contexte régional

Dans le cadre des schémas régionaux de prévention, les ARS accompagnent la mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé vers les personnes vulnérables ou précaires, actions intégrées dans le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) ou plus spécifiquement vers les personnes sous main de justice si cette population a été clairement identifiée, ainsi qu'éventuellement dans des programmes thématiques. Ces actions de prévention envers les personnes détenues peuvent également intervenir dans des modalités d'accompagnements plus ponctuels (appels à projets, conventions etc..).

2 OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Objectif principal

Impulser et accompagner une démarche de promotion de la santé en structurant puis mettant en œuvre des programmes coordonnés d'actions de prévention en milieu

pénitentiaire.

Objectifs secondaires

- Soutenir les acteurs dans le développement de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire
- Tester la pertinence de l'approche proposée par le référentiel d'intervention diffusé par l'Inpes.
- Etudier les conditions nécessaires à la mise en place de programmes de promotion de la santé en milieu pénitentiaire (identifier les freins et les leviers à la mise en place)
- Identifier et valoriser des actions remarquables et potentiellement déclinables dans d'autres sites.

L'enveloppe totale pour cet appel à projet est de 130 000 euros pour 2014. Le financement de sept projets maximum est envisagé. **Le montant alloué pour les deux années suivantes sera précisé le cas échéant par avenant aux conventions de subvention.**

3. PROJETS ATTENDUS

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre de l'éducation et de la promotion de la santé en milieu pénitentiaire.

Les projets attendus sont des programmes de promotion de la santé incluant des actions coordonnées dans le cadre d'une démarche de promotion de la santé (charte d'OTTAWA).

Les programmes doivent concerner les trois niveaux de déterminants identifiés dans la partie méthodologie du référentiel d'intervention (partie II) à savoir un ensemble d'actions qui permettent d'agir :

- Sur la personne elle-même
- Sur les relations sociales et sur l'entourage
- Sur l'environnement institutionnel et environnemental : participation des acteurs, mise en réseau, modes d'organisation, conditions de vie.

L'élaboration et la présentation du programme et des actions s'appuient sur la méthodologie développée dans le référentiel d'intervention notamment dans la partie méthodologique et dans la partie « Illustrations concrètes ».

- Le programme d'actions doit être illustré comme indiqué [pages 108 et 139](#) du référentiel (arbres à objectifs).
- Conformément à la terminologie du référentiel, les actions correspondent aux objectifs opérationnels.
- Les tableaux et figures sont téléchargeables et doivent être utilisés. (exemples fournis dans le référentiel [section III](#)).
- **Un recueil des outils téléchargeables (tableaux, figures) est disponible**

sur le site de l'Inpes.

- En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante-penitentiaire/docs/referentiel-sante-penitentiaire-outils.doc>

4. PRINCIPES DE SELECTION

4.1 Organismes éligibles

Cet appel à projets s'adresse à tous les promoteurs d'action, à savoir toute personne morale :

- de droit public : établissement public de santé, collectivités territoriales etc...
- de droit privé à but non lucratif (association, mutuelle, etc.) ou ayant une mission de service public
- située en France métropolitaine

Le porteur de projet est responsable de la mise en place des modalités liées au projet, de la transmission des documents requis, de la communication sur le projet et de son évaluation.

Le programme doit être validé par le comité de pilotage des actions de prévention de l'établissement pénitentiaire tel qu'il est défini par la circulaire du 30 Octobre 2012 relative à la parution du guide méthodologique « prise en charge sanitaire des personnes sous main de justice » (page 211) et dans [la fiche technique 1 du référentiel \(page 53\)](#).

Le porteur de projet devra soumettre une demande avec un **programme d'actions sur trois ans**.

Le porteur de projet n'a pas vocation à assurer directement l'intégralité des actions. Celles-ci pourront être réalisées dans le cadre de partenariats existants ou établis pour ce projet.

Le programme proposé dans le cadre du présent appel à projet peut correspondre à l'implantation d'un projet nouveau **ou à l'évolution d'un projet déjà existant** de façon à ce qu'il s'inscrive dans une **approche globale visant les différents déterminants de promotion de la santé**.

4.2 Processus de sélection des projets

Le comité de sélection est présidé par l'INPES et associe plusieurs représentants institutionnels (DGS, DGOS, DAP, DPJJ, ARS, INPES.....). Il se tiendra au plus tard [le 5 novembre 2014](#).

Les critères de sélection sont définis ci-après :

4.2.1. Critères de sélection généraux des projets proposés

- Programme développé selon l'approche globale visant les différents déterminants de santé telle que rappelée dans le référentiel ;
- Validation du programme par le comité de pilotage des actions de prévention de l'établissement (un compte rendu/PV sera à joindre dans le dossier de candidature) ;
- **Identification d'une équipe référente composée de deux ou trois personnes** dont obligatoirement un représentant de l'unité sanitaire et un représentant de l'administration pénitentiaire intervenant dans l'établissement qui seront les interlocuteurs de l'Inpes (voir annexe 2) ;
- Approche intersectorielle et pluri-professionnelle dans le respect des missions de chacun. Par exemple : professionnels de santé, personnels de l'administration pénitentiaire, personnels du SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation), associations, etc.. Des éléments témoignant de la réalité de ces partenariats devront figurer au dossier (compte rendus, conventions, chartes, etc..) ;
- Inscription du projet en cohérence avec le schéma régional de prévention défini par les ARS en direction des personnes sous main de justice lorsque cette population est clairement identifiée (ces éléments devront être mentionnés dans le dossier) ;
- Inscription du projet dans les dispositifs locaux/cadres et notamment dans le projet d'établissement hospitalier et/ou projet de pôle hospitalier et dans le projet d'établissement pénitentiaire (ces éléments devront être mentionnés dans le dossier) ;
- Participation des personnes détenues à **l'élaboration** des actions, voire à la mise en œuvre. Le porteur de projet doit donc s'assurer de l'adhésion de la population-cible concernée par les différentes actions du programme ;
- **Pérennisation possible du programme au-delà de trois ans**

Une attention particulière au projet présenté portera sur :

- La structuration et cohérence globale du projet ;
- La clarté des objectifs (généraux, spécifiques, opérationnels). **Deux ou trois objectifs opérationnels par an et par objectif spécifique suffisent ;**
- L'aptitude de la structure porteuse du projet et du coordinateur à diriger le projet ;
- La capacité à mener le projet indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales ;
- La qualification des intervenants internes et externes ;
- La possibilité de mutualisation des ressources et d'articulation avec les programmes et projets existants sur le même territoire ;
- Le caractère réaliste du calendrier ;
- La description précise de la méthodologie d'évaluation envisagée ;
- La description et la pertinence des modalités de réalisation des actions ;
L'adéquation entre les ressources humaines et les objectifs du projet ;
- L'adéquation entre le coût demandé et le programme proposé.

Le projet doit intégrer dès sa conception son évaluation: des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs), de processus et de résultats clairs, simples, atteignables et mesurables (des exemples de questions évaluatives sont fournies

dans le référentiel [page 94 et page 95](#))³. Des tableaux d'évaluation relatifs aux processus et aux résultats sont joints en annexe 3 de ce document. Ils doivent être complétés pour le présent appel à projet et serviront de référence pour les bilans.

Les pôles de compétences de votre région peuvent proposer au porteur de projet un appui sous plusieurs formes dont un appui méthodologique et des formations (voir [page 202](#) du référentiel les coordonnées des sites des pôles régionaux de compétence).

4.2.2. Critères d'exclusion

- Non-respect de la démarche proposée dans le référentiel ;
- Absence de comité de pilotage des actions de prévention au sein de l'établissement pénitentiaire ;
- Absence d'équipe référente (porteur du projet, unité sanitaire, administration pénitentiaire) ;
- Actions ponctuelles **isolées** (conférence, colloque, séminaire, journée d'échange, actions d'éducation à la santé ...) ;
- Production d'outils de prévention sauf dans une démarche participative et de coordination d'acteurs dans le cadre d'un programme global ;
- Travaux d'observation ou de recherche : état des lieux, épidémiologie, etc...
- Activités de soins et d'éducation thérapeutique du patient ;
- Actions de formations initiale ou continue des professionnels de santé, de professionnels du champ socio-sanitaire, et relevant de leur domaine de compétence ;
- Action relevant des activités et des missions de l'établissement, structure ou autre ;

4.3. Engagement de l'organisme

Le porteur du projet s'engage à :

- mettre en œuvre le projet selon les modalités définies dans le dossier de candidature ;
- transmettre un bilan à chaque étape clé du projet afin d'identifier les freins et les leviers nécessaires au bon déroulement du programme (Fiches de suivi renseignées, référentiel [page 89 et page 90](#))⁴ ;
- participer à une journée de présentation intermédiaire semestrielle dans les locaux de l'Inpes avec les deux autres membres de l'équipe référente. Ces trois personnes sont : le porteur de projet, le représentant de l'unité sanitaire, le représentant de l'administration pénitentiaire intervenant dans

³ Le lecteur peut directement reprendre le tableau existant dans le Recueil des outils du référentiel d'intervention sur le site de l'Inpes. En Ligne <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante-penitentiaire/docs/referentiel-sante-penitentiaire-outils.doc>

⁴ Le lecteur peut directement reprendre le tableau existant dans le Recueil des outils du référentiel d'intervention sur le site de l'Inpes. En Ligne <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante-penitentiaire/docs/referentiel-sante-penitentiaire-outils.doc>

l'établissement. Les frais de ces déplacements seront inclus dans le budget prévisionnel transmis ;

- répondre aux demandes ponctuelles de l'institut en rapport avec l'appel à projet (questionnaires, bilans intermédiaires, présentation des travaux, etc.)

4.4. Modalité de dépôt des dossiers de candidature

Un projet = un programme d'actions = une fiche par action
--

Documents

Le dossier de demande de financement comportera obligatoirement :

- Une fiche synthétique de présentation du programme (illustration par un « arbre à objectifs » voir [page 108 et 139](#) du référentiel et document complémentaire Recueil des outils) ;
- Un compte rendu de validation du programme par le comité de pilotage des actions de prévention de l'établissement ;
- Tout document témoignant des partenariats développés (conventions, règlements intérieurs, chartes, contrats etc...) ;
- Un résumé de chaque action (objectif opérationnel) sous forme d'un tableau (référentiel partie III Mise en œuvre concrète) ;
- Une fiche par action (objectif opérationnel) construite sur le modèle de la partie mise en œuvre concrète du référentiel ([pages 110 et suivantes](#)) ;
- Les annexes 2 « équipe référente » et 3 « tableaux d'évaluation » du présent appel à projets complétés.

Un Dossier CERFA numéro 12156*03 dûment rempli et signé comprenant :

- la fiche par action (cf supra) qui sera annexée à la fiche 3-1.: Le porteur de projet complètera le dossier Cerfa par un document descriptif de son projet pour les 3 années à venir.
- le budget prévisionnel de l'action (Fiche 3-2): S'agissant des éléments budgétaires, le porteur présentera le budget global du projet année par année de manière détaillée. Un cofinancement ou un autofinancement est souhaitable.
- les pièces de la Fiche 5.

Le financement accordé est non pérenne ; Il n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'établissement ;

Les figures et tableaux (téléchargeables et modifiables) sont regroupés dans un document word intitulé « Les outils du référentiel » disponibles sur le site de l'Inpes à l'adresse suivante : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/sante-penitentiaire/docs/referentiel-sante-penitentiaire-outils.doc>

Calendrier de l'appel à projets :

[10/06/2014](#): Publication de l'appel à projet

[30/09/2014](#) : Date de clôture de l'appel à projet

Publication sur le site Inpes des projets sélectionnés : décembre 2014/janvier 2015
Le dossier complet (version papier en deux exemplaires) doit être adressé à

Khadoudja Chemlal
« APPEL A PROJETS PENITENTIAIRE
DATER, INPES,
42 bd de la Libération 93203 Saint-Denis cedex »

au plus tard le 30/09/2014, le cachet de la poste faisant foi.

Une version électronique de ce dossier complet sera également transmise par le porteur du projet à l'INPES (en format MS Word ou RTF. Pas de format PDF) à l'adresse suivante : aapenitentiaire@inpes.sante.fr

L'envoi du dossier par voie postale (version papier) et en version électronique est obligatoire.

Attention: Tout dossier déposé HORS DELAI et/ ou INCOMPLET sera irrecevable.

Annexe1. Etat des lieux (synthèse)

Les besoins des personnes détenues 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 et une exposition plus forte à des facteurs de risque pathogènes. L'incarcération a en elle-même des effets potentiellement délétères sur la santé. Cette population n'a eu souvent que peu accès et recours au système de soins et de prévention avant l'incarcération. 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 de soins. Ce dispositif doit permettre une prise de conscience de l'importance de la santé, des facteurs qui l'influencent, et constituer l'opportunité d'une démarche de prévention. La promotion de la santé et l'éducation pour la santé participent, de plus, à la préparation à la sortie de la détention et, dans une certaine mesure, à la réinsertion.

L'éducation pour la santé est inscrite dans les missions des unités sanitaires (ex-Ucsa) depuis leur création en 1994. Le Code de la santé publique stipule que ces structures coordonnent « *les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire* » et élaborent à ce titre un programme avec l'établissement. Par ailleurs, un guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues (2) précise les modalités pratiques de la prise en charge sanitaire, y compris de l'éducation à la santé. Toutefois, en dépit d'un réel besoin et d'une réglementation qui assoit cette mission, son application s'avère complexe et difficile, comme le soulignent différents rapports publiés depuis 1994. Ainsi, en 2001, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) soulignait qu'« *en pratique, seuls quelques établissements ont mis en place des actions de promotion de la santé (...). Parmi les obstacles ou contraintes le plus souvent mis en avant, les établissements de santé évoquent l'insuffisance relative de leurs moyens, notamment en personnel paramédical, et les choix qu'ils sont conduits à faire entre soins curatifs et activités de prévention* ».

Avancées et difficultés

L'enquête sur les conditions de réalisation des actions d'éducation à la santé en milieu pénitentiaire, conduite sous forme de questionnaire écrit auprès des Unités

sanitaires, montre une concordance entre les problématiques identifiées comme les plus prévalentes et les thèmes les plus fréquents des actions d'éducation pour la santé conduites dans les établissements. L'effort de formation des personnels est sensible et l'investissement des soignants est réel comme en témoigne le taux de participation élevé à l'enquête. Les unités sanitaires sont au centre du dispositif dans la quasi-totalité des établissements.

Cependant, les disparités sont importantes dans le nombre et les modalités des actions ainsi que dans les organisations locales. Les difficultés auxquelles les soignants sont confrontés concernent en premier lieu l'insuffisance des ressources et la difficulté à développer des partenariats.

Les équipes ont exprimé dans l'enquête un besoin d'appui pour la mission d'éducation à la santé, au travers :

- de la reconnaissance de cette activité dans les établissements hospitaliers ;
- d'une structuration et d'une stratégie à l'échelon régional permettant l'organisation d'échanges de pratiques entre équipes, de formations, un appui méthodologique et un soutien pour la recherche de partenaires et de financements.

L'analyse des résultats de l'enquête, montre également qu'il existe fréquemment – au niveau des établissements – de véritables partenariats de terrain notamment entre les professionnels de santé, les professionnels pénitentiaires et les acteurs extérieurs qui sont autant de leviers sur lesquels s'appuyer.

Les cinq thèmes les plus fréquemment cités dans les actions d'éducation pour la santé intègrent les problématiques de santé les plus fréquentes des personnes détenues : les addictions (alcool, tabac, drogues, etc.), les maladies infectieuses (infection par le VIH, les hépatites virales et les IST essentiellement), l'estime de soi, l'alimentation et la nutrition. La notion globale de santé qui figure aussi parmi les thèmes les plus fréquents reflète un souci d'approche généraliste de la santé.

ANNEXE 2 EQUIPE REFERENTE

Cette équipe est composée du porteur de projet (si différent de l'unité sanitaire), d'un représentant de l'unité sanitaire, d'un représentant de l'administration pénitentiaire. Cette équipe est l'interlocuteur de l'Inpes pour cet appel à projet.

Nom de l'établissement pénitentiaire :

.....
.....

	Porteur	Unité sanitaire	Administration pénitentiaire
Nom Prénom			
Adresse postale			
Téléphone			
Courriel			
Grade/Titre/Fonction			

ANNEXE 3 TABLEAUX RESUME DES EVALUATIONS

Ces fiches serviront de référence au moment des bilans.

TABLEAU A : Mesures de l'atteinte des objectifs opérationnels (évaluation des processus voir [page 74](#))

Intitulé des objectifs opérationnels (un par ligne)	Indicateurs retenus	Outils de mesure utilisés	Résultats obtenus (à compléter au moment de l'évaluation)	Commentaires des écarts entre les objectifs opérationnels prévus et les résultats obtenus
<i>De [date] à {date] organiser 4 sessions d'information des personnels de santé et de l'administration pénitentiaire pour promouvoir les bienfaits de l'augmentation l'activité physique et sportive</i>	<i>Nombre de sessions réalisés Nombre de participants Satisfaction</i>	<i>Compte rendu Fiche de présence Questionnaire écrit, sondage, etc</i>		
<i>Dans les deux ans, mettre en place avec l'association X ou l'intervenant Y des séances de gymnastique douce ou d'ateliers hebdomadaires auxquels 50% des personnes concernées assistent régulièrement</i>	<i>Nombre de séances Rédaction d'une convention Nombre de participants</i>	<i>Compte rendu des séances Production de la convention Fiche de présence Questionnaire écrit, sondage, etc</i>		

TABLEAU B : Mesures de l'atteinte des objectifs spécifiques (évaluation des résultats voir [page 74](#))

Intitulé des objectifs spécifiques	Indicateurs retenus	Outils de mesure utilisés	Résultats obtenus (à compléter au moment de l'évaluation, il est recommandé d'avoir plusieurs temps de mesure : avant, pendant et après le programme)	Commentaires des écarts entre les objectifs spécifiques prévus et les résultats obtenus
Amener dans les deux ans, X% des plus de 50 ans à pratiquer une activité sportive	Proportion de personnes de plus de 50 ans inscrite une activité sportive adaptée	Feuilles de présence aux activités des personnes de plus de 50 ans		