



---

**Master 2**

**Promotion de la santé et prévention**

Promotion : **2019-2020**

---

**Enjeux de l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et  
prévention**

*Exemple de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gradignan*

---

Julie Renaud  
Décembre 2020  
Mémoire professionnel  
*Sous la direction de Monsieur Éric Le Grand*

---

## Remerciements

---

Je tiens, tout d'abord, à remercier M. Éric Le Grand, Professeur associé en promotion de la santé à l'EHESP et directeur de ce mémoire, pour sa bienveillance, sa disponibilité et son aide durant le stage et la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également, Madame Christine Ferron, professeure affiliée à l'EHESP pour avoir pris le temps de lire et d'évaluer ce travail.

Je remercie vivement Madame Marielle Chauveau, pour m'avoir accompagnée tout au long du stage et dans la rédaction de ce mémoire. Merci pour ta bienveillance et pour avoir pris le temps de partager avec moi ton expérience et tes connaissances.

Je remercie également Madame Isabelle Barcos et Monsieur Léo Donzel Godinot, pour m'avoir accueillie dans le service et pour m'avoir permis de réaliser ce stage. Léo, je tenais à te remercier pour m'avoir guidé dans le choix du sujet de ce mémoire.

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes enquêtées pour le temps que vous m'avez accordé pour mener à bien ce travail.

Adrianna et Léo, mes collègues stagiaires de l'EHESP, merci pour tous ces bons moments partagés à l'EHESP, en visio, et dans l'open-space (dont je faisais partie... !). Merci pour votre soutien tout au long du stage. Je remercie également Margaux, les Charlottes, pour votre bonne humeur et votre bienveillance.

Je tiens à remercier mes proches, mes parents et ma sœur qui m'ont toujours soutenu dans mes études, mes amis de l'EHESP et de la faculté de pharmacie.

Je tiens tout particulièrement à remercier Charlotte Payan pour toutes ces années d'études passées ensemble et tous ces moments partagés en France et à l'étranger. Merci de m'avoir guidée vers le chemin de la santé publique.

Antoine, merci pour tes précieux conseils, ta patience et ton écoute. Je te remercie infiniment pour m'avoir soutenu pendant ce stage et la rédaction de ce travail.

---

# Sommaire

---

## Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>MISSIONS DE STAGE .....</b>	<b>9</b>
2.1	LIEU DE STAGE .....	9
2.2	ATTENDUS DU STAGE .....	11
<b>3</b>	<b>LA PROMOTION DE LA SANTE A LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN .....</b>	<b>13</b>
3.1	L'ACCES AUX SOINS A LA MAISON D'ARRET .....	13
3.2	PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE EXISTANT .....	15
<b>4</b>	<b>NOUVELLE STRATEGIE DE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN .....</b>	<b>17</b>
4.1	REVUE DE LA LITTERATURE .....	17
4.1.1	<i>Les détenus et leurs besoins .....</i>	<i>17</i>
4.1.2	<i>La promotion de la santé en milieu carcéral.....</i>	<i>19</i>
4.2	STRATEGIE DE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN (2021-2024)...	21
4.3	MISE EN PLACE DE CETTE STRATEGIE .....	22
4.3.1	<i>Finalisation d'écriture .....</i>	<i>22</i>
4.3.2	<i>Fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun .....</i>	<i>22</i>
4.3.3	<i>Construction d'outils.....</i>	<i>23</i>
4.3.4	<i>Contacteur des acteurs.....</i>	<i>23</i>
4.3.5	<i>Planification des actions sur l'année 2021.....</i>	<i>24</i>
4.3.6	<i>Suite des actions pour la mise en place du projet.....</i>	<i>24</i>
<b>5</b>	<b>REFLEXION SUR LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE EN PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION .....</b>	<b>27</b>
5.1	INTRODUCTION.....	27
5.2	METHODOLOGIE .....	28
5.2.1	<i>Choix de la méthode d'enquête .....</i>	<i>28</i>
5.2.2	<i>Population d'étude .....</i>	<i>28</i>
5.2.3	<i>Collecte des données .....</i>	<i>29</i>
5.2.4	<i>Définitions des termes .....</i>	<i>31</i>
5.3	RESULTATS ET ANALYSE .....	33
5.3.1	<i>Constats .....</i>	<i>33</i>

5.3.2	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique sur le terrain</i> .....	34
5.3.3	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique au sein d'une structure hospitalière</i> .....	40
5.3.4	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique à un niveau global</i> .....	46
5.3.5	<i>Limites de l'étude</i> .....	47
5.4	CONCLUSION.....	49
<b>6</b>	<b>RETOUR REFLEXIF SUR LE STAGE</b> .....	<b>51</b>
6.1	RETOUR SUR LES MISSIONS DE STAGE .....	51
6.1.1	<i>Impact de la crise sanitaire</i> .....	51
6.1.2	<i>Missions d'accompagnement</i> .....	51
6.2	MODALITES D'INTERVENTIONS EN PSP.....	52
6.2.1	<i>Le café-santé, un atelier participatif</i> .....	52
6.2.2	<i>« Aller-vers » ceux qui n'ont pas demandé</i> .....	54

---

## Liste des sigles utilisés

---

AP : Administration pénitentiaire

ARS-NA : Agence Régionale de Santé, Nouvelle-Aquitaine

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

IREPS-NA : Institut Régional d'Éducation pour la Santé, Nouvelle-Aquitaine

OIP : Observatoire International des Prisons

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PSP : Promotion de la Santé et Prévention

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

SSMIP : Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention

UHIP : Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention

USAP : Unité de Soutien aux Actions de Prévention

USDSS : Unité Sanitaire à Dispositif de Soins Somatiques



# 1 INTRODUCTION

---

En France, au 1<sup>er</sup> juillet 2020, 68 242 personnes étaient écrouées dont 58 695 détenues (Ministère de la Justice, 2020). Les personnes détenues, bien que privées de liberté, conservent le droit à la santé. Cependant, étant particulièrement touchées par les inégalités sociales de santé avant l'entrée en prison, elles sont en situation de vulnérabilité (Chemlal, Echard, et al., 2014). L'état de santé des détenus, fragilisé à l'entrée en prison, peut être amené à se dégrader pendant l'incarcération en raison des conditions de détention auxquelles ils sont confrontés. Face à l'ensemble de ces constats et dans un principe d'équité, la mise en place d'actions de promotion de la santé et prévention auprès des détenus apparaît nécessaire.

C'est d'ailleurs une priorité de santé nationale inscrite dans l'axe 1 de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017). C'est l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire qui « coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire » selon le Code de la santé publique (Code de la santé publique - Article R6112-20, s. d.).

Dans le cadre de mon stage au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, j'ai été missionnée pour accompagner l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gradignan à construire et déployer une stratégie globale de promotion de la santé et prévention.

La stratégie à construire était complexe du fait de la densité des actions et des partenaires concernés. Dans ce cadre, un accompagnement méthodologique a été mis en place pour accompagner les professionnels.

Une première partie de ce mémoire introduira ma structure de stage et mes missions. Je présenterai ensuite la maison d'arrêt de Gradignan et les actions de promotion de la santé et prévention existantes au sein de celle-ci. Puis, je détaillerai le projet de promotion de la santé et prévention qui a été construit par l'unité sanitaire et mon accompagnement dans le cadre de ce projet.

La dernière partie concernera mon questionnement sur l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et prévention. Elle sera consacrée à l'étude qualitative que j'ai réalisé sur mon terrain de stage pour essayer de comprendre les enjeux de l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et prévention.





## 2 MISSIONS DE STAGE

---

### 2.1 Lieu de stage

Créé en novembre 2018 au sein du pôle de santé publique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA), le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention (SSMIP), accompagne les professionnels de santé et les établissements de soins du territoire pour la mise en œuvre d'activités de prévention et promotion de la santé efficaces et efficientes, pour le développement des compétences professionnelles et pour une approche qualité dans le domaine, par la mobilisation de ses deux unités :

- L'UHIP, Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention,
- L'USAP, Unité de Soutien aux Actions de Prévention.

L'UHIP accompagne de l'innovation en prévention dans le système de soins :

- Accompagnement des innovations technologiques et organisationnelles selon une approche *evidence based*
- Soutien à la recherche évaluative (conceptualisation de la recherche, écriture du protocole, soumission à des appels à projets, conduite de la recherche, valorisation) en partenariat avec les plateformes de soutien du site.
- Accompagnement aux différentes étapes de l'innovation : développement, viabilité, efficacité, processus et mécanisme, implémentation, transférabilité, mise à l'échelle.

Mon stage s'est déroulé au sein de l'USAP. L'USAP accompagne méthodologiquement des projets de prévention en :

- Apportant des connaissances nécessaires à la bonne pratique de la prévention,
- Aidant la réponse aux appels à projet,
- Aidant à la détermination des besoins,
- Aidant à la constitution de filières graduées de prévention,
- Contribuant à la formation des acteurs et la construction d'outils,
- Mettant en réseau des acteurs.

Les projets accompagnés sont des projets de promotion de la santé et prévention (PSP) menés au sein du territoire girondin.

Il a été défini avec l'ARS-NA que l'USAP accompagne les projets créés et déployés par des professionnels dépendants d'une structure de soins alors que l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (IREPS-NA) accompagne les projets créés et déployés par des structures médico-sociales et associatives.

Les orientations stratégiques du service sont :

- Renforcer le développement de la prévention et de la promotion de la santé par les établissements hospitaliers,
- Soutenir la structuration de l'offre de prévention dans le système de soins,
- Accompagner l'innovation et la recherche en prévention,
- Coordonner l'organisation d'une offre de soins préventifs répondant aux besoins de santé de la population,

Les principes d'interventions sont :

- Une démarche « *evidence based* » : Projets construits sur des données probantes scientifiques et expérientielles ; Conciliation de l'excellence scientifique et de l'opérationnalité des organisations ; Projets priorisés à partir de l'analyse des besoins.
- Une vision systémique : Approche territoriale, de responsabilité populationnelle ; Intégration stratégique multiniveaux, multi leviers et multipartenaires.
- Une démarche partenariale : Identification et mise en réseau des acteurs, décloisonnement et recherche de la complémentarité ; Subsidiarité (faire avec les acteurs concernés et non à la place de).
- Une perspective de mise à l'échelle : Construire et accompagner des interventions pour leur généralisation ; Évaluation des effets de santé à l'échelle populationnelle.

## 2.2 Attendus du stage

Depuis plusieurs années, l'Unité Sanitaire à Dispositif de Soins Somatiques (USDSS) de la maison d'arrêt de Gradignan mène des actions de PSP. Depuis sa création, l'USAP est en contact avec l'équipe de l'USDSS pour les projets de PSP. Dans le cadre de la conception d'une stratégie globale de PSP, l'USAP avait identifié le besoin d'un accompagnement plus présent au vu de la complexité du projet à mener. Un stage a donc été proposé pour aider à la structuration d'une approche préventive globale vis-à-vis des détenus de la maison d'arrêt de Gradignan.

Les missions attendues du stage étaient :

- Établir la liste des actions de prévention et des pratiques cliniques préventives réalisées auprès des détenus en lien avec l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gradignan en fonction des publics (hommes, femmes, mineurs),
- En parallèle, interroger la pertinence de ces actions vis-à-vis de la littérature scientifique et si possible voir comment celles-ci pourraient évoluer,
- Établir et proposer une stratégie de prévention à l'unité sanitaire/un parcours de santé aux détenus.

Cependant, en raison de la pandémie du Covid-19, le début du stage a été reporté d'avril 2020 à juillet 2020, modifiant ainsi les missions.

De juillet à mi-août, le stage a été effectué en télétravail. Cette première période de stage a consisté en une revue bibliographique sur la promotion de la santé en milieu carcéral. En parallèle, la chargée de projets en PSP de l'USAP et l'infirmière chargée de PSP de l'USDSS ont pu continuer à avancer sur le projet en raison des délais à tenir pour le dépôt de la réponse à l'appel à projets Hors les murs pour les établissements de santé 2020 de l'ARS-NA. J'ai participé à la rédaction de la réponse à l'appel à projets pour la stratégie de prévention qui a été déposée le 25 septembre auprès de l'ARS-NA.

Puis, le contexte sanitaire dû à la pandémie de Covid-19 a également impacté la maison d'arrêt. Je n'ai pu rencontrer l'équipe de l'USDSS mi-septembre. J'ai, ensuite, effectué plusieurs journées d'observation pour comprendre le fonctionnement et les activités de l'USDSS.

Puis, de début à fin octobre, j'ai pu me rendre régulièrement à la prison pour accompagner l'équipe et les aider dans le déploiement du projet. Fin octobre, en raison d'un re-confinement, nous avons continué à travailler à distance pour le déploiement du projet.

Ainsi, j'ai travaillé avec l'USDSS sur deux temps :

- Une première phase du stage a consisté en une revue bibliographique - qui a été proposée à l'équipe de l'USDSS - et le soutien de l'USDSS pour la rédaction du projet. Cette phase s'est terminée par le dépôt de la réponse à l'appel à projets l'ARS-NA.
- Une seconde phase a consisté en l'accompagnement de l'équipe pour le déploiement du projet et des différentes actions.

À travers ce mémoire, j'ai souhaité présenter :

- le contexte de la maison d'arrêt, l'accès aux soins, et le programme de PSP antérieur ;
- le nouveau programme de PSP ainsi que mon accompagnement effectué lors de ce stage ;
- l'analyse d'une question réflexive sur l'accompagnement à travers une analyse qualitative ;
- un retour réflexif sur le stage et mes missions.

### **3 LA PROMOTION DE LA SANTE A LA MAISON D'ARRÊT DE GRADIGNAN**

---

Le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan est situé dans la métropole bordelaise à Gradignan. Il a été mis en service en 1967. Il se compose d'une maison d'arrêt, d'un quartier de semi-liberté, d'un centre pour peines aménagées et d'une unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), située au CHU de Pellegrin (Ministère de la Justice, 2020).

Une maison d'arrêt est un lieu de détention provisoire en cas de condamnation inférieure ou égale à 2 ans, ou avec un reliquat de peine inférieur à 1 an. Certaines personnes peuvent également être en attente d'une affectation dans un établissement pour peine. D'autres sont maintenues en maison d'arrêt « à titre exceptionnel », « lorsque les conditions tenant à la préparation de leur libération, leur situation familiale ou leur personnalité le justifient. » (Code de procédure pénale - Article 717, s. d.).

La maison d'arrêt de Gradignan héberge des hommes, des hommes mineurs, des femmes et des femmes avec enfants de 18 mois maximum. La capacité totale d'hébergement de la maison d'arrêt de Gradignan est de 289 places. Cependant, au premier janvier 2020, 606 personnes y étaient hébergées. La densité carcérale était de 91% pour les hommes mineurs, 177% pour les femmes et 224 % pour les hommes majeurs (Ministère de la Justice, 2020). La durée moyenne de séjour pour les hommes majeurs et les femmes est de 3 à 4 mois. La durée moyenne de séjour pour les mineurs est de 57 jours.

#### **3.1 L'accès aux soins à la maison d'arrêt**

En ce qui concerne les soins, la loi de 1994 a entraîné la séparation de l'administration pénitentiaire et des unités sanitaires (CNLE, 1994). A ce jour, les structures de soins sont rattachées à l'hôpital et non à l'administration pénitentiaire. Ce point a été acté pour permettre une continuité des soins entre le dedans et le dehors, mais aussi pour pallier aux questions de confidentialité. L'administration hospitalière assure les soins et l'administration pénitentiaire assure la sécurité au sein de l'unité et des transferts des patients. Ainsi, la pratique soignante est réalisée dans un contexte particulier où des contraintes de sécurité doivent être respectées.

A la maison d'arrêt de Gradignan, il y a deux unités de soins :

- L'unité sanitaire à dispositif de soins somatiques (USDSS), qui prend en charge les patients sur des problématiques somatiques.

- Le service médico-psychologique régional (SMPR), qui prend en charge les patients sur des problématiques psychiatriques ou psychologiques.

A Gradignan, lorsque le détenu souhaite rencontrer des soignants, il se signale à l'unité sanitaire par le biais de bon de demande de consultation adressé directement par courrier. Ce courrier permet de respecter le secret médical pour demander un rendez-vous. Le détenu sera ensuite convoqué à l'unité sanitaire par le surveillant pénitencier affecté sur l'unité sanitaire. Cependant, les aspects liés à la sécurité peuvent freiner l'accès aux soins (Médecins du Monde, 2019) : la présence du personnel pénitencier dans les salles d'attente ou lors d'extraction hospitalière peuvent entraîner un nombre non-négligeable de refus de soins (Delarue J-M, 2014) (Défenseur des droits, 2015). D'autre part, dans le cas d'une situation d'urgence, la personne détenue doit appeler le surveillant pour que celui-ci déclenche la procédure permettant d'accéder aux professionnels de santé. Le détenu est donc obligé de transmettre des éléments médicaux personnels sans pouvoir choisir à qui il transmet ses informations. Ces recours multiples à l'administration pénitentiaire peuvent fortement freiner l'accès aux soins des détenus.

Cependant, l'incarcération peut également représenter le moment de ré-établir le lien entre les détenus et le système de santé. En effet, la maison d'arrêt de Gradignan propose une primo-consultation dès l'entrée en prison afin de faire un point sur les besoins de la personne. Des dépistages sont proposés, des traitements peuvent être prescrits, et des orientations vers d'autres spécialistes peuvent être faites en fonction des besoins (SMPR, dentiste, assistante sociale etc.). Puis, une semaine après son arrivée, le détenu sera rappelé à l'unité sanitaire pour une consultation avec une infirmière. Cette consultation permet de faire un point sur le vécu des premiers jours en détention, de discuter des besoins en santé mais aussi des besoins relatifs à l'amélioration des conditions de détention. Il est réexpliqué au détenu le fonctionnement de l'unité sanitaire pour effectuer des demandes de consultations lors de la détention. Pendant la détention, plusieurs ateliers de prévention et promotion de santé seront proposés aux détenus.

### 3.2 Programme de promotion de la santé existant

Depuis plusieurs années, des actions de promotion de la santé et prévention existent au sein de la maison d'arrêt de Gradignan. Actuellement, ces actions s'organisent selon 3 niveaux :

- la prévention intégrée, c'est-à-dire intégrée dans la pratique de soins ;
- les relais des campagnes nationales comme le mois sans tabac ou octobre rose par exemple ;
- et des ateliers de prévention menés soit par l'USDSS soit par des partenaires extérieurs (associations, ...) dans le cadre de plusieurs projets distincts de prévention financés par l'ARS NA.

Cependant, il a été constaté par l'équipe de l'unité sanitaire qu'il y avait plusieurs freins pour mener des actions de promotion de la santé. Il a été noté un manque de coordination entre les différentes actions alors qu'il y a une multitude de partenaires. De plus, une partie des actions sont des actions « flashes », c'est-à-dire, réalisées sur un temps donné alors que le délai d'incarcération moyen des détenus est court. Par exemple, la durée moyenne d'une incarcération est de 3 mois, et les actions pour promouvoir le dépistage du cancer du sein ont lieu sur le mois d'octobre : si la détenue est incarcérée de janvier à mars, elle n'aura pas accès à ces ateliers. Enfin, la logistique sécuritaire imposée par l'administration pénitentiaire et les financements non-pérennes des différents projets étaient difficiles à gérer pour l'équipe.

Ces constats et besoins sont apparus dans un contexte alors favorable : la prévention devenait une mission à part entière du CHU (La conférence des directeurs généraux de CHU, 2018) et le SSMIP et l'USAP ont été créés. Au même moment, l'ARS a financé un poste d'animatrice en santé publique, chargée de projets en PSP, qui accompagne particulièrement les professionnels et services du CHU de Bordeaux pour le développement d'actions de PSP. Ainsi, l'accompagnement méthodologique s'est mis en place.

La chargée de projets de promotion de la santé et prévention de l'USAP a travaillé avec l'infirmière chargée de promotion de la santé et prévention de l'unité sanitaire. Le but était de croiser les constats de l'unité sanitaire et les besoins des détenus, avec les recommandations nationales et régionales pour monter une stratégie de PSP pour les détenus de la maison d'arrêt de Gradignan.

Suite à plusieurs mois de réflexions entre l'USDSS et l'USAP, le projet a été rédigé.





## **4 NOUVELLE STRATEGIE DE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN**

---

### **4.1 Revue de la littérature**

#### **4.1.1 Les détenus et leurs besoins**

La population carcérale est composée par des hommes en majorité, 96.4%, et la moitié des personnes détenues a moins de 32 ans, et près d'un quart a moins de 25 ans. Une grande proportion de personnes détenues est issue d'un milieu défavorisé et connaît une situation de grande précarité (Observatoire International des Prisons, 2020).

La précarité peut être caractérisée par le score EPICES (Labbe et al., 2007) qui est composé de plusieurs indicateurs comme les conditions matérielles, les événements graves de l'enfance, le niveau d'étude, la situation professionnelle, le revenu, la composition du ménage, le logement, la protection sociale, les liens sociaux, le recours aux soins... La précarité des détenus est le résultat de différentes situations auxquelles ils ont pu être, ou sont encore, confrontés. En effet, selon les données de l'Observatoire International des Prisons (OIP), 27 % des personnes incarcérées sont considérées en « pauvreté carcérale », c'est-à-dire qu'elles disposent de moins de 50 euros par mois pour vivre. D'autre part, plus de 44 % des personnes détenues n'ont aucun diplôme, plus de 80% ont un niveau inférieur au baccalauréat et 10% sont en situation d'illettrisme (Observatoire International des Prisons, 2020). En termes d'emploi, plus de la moitié sont sans emploi avant l'incarcération. La situation familiale des hommes détenus comporte certaines spécificités, dont un des principaux points communs est l'instabilité des liens affectifs souvent renforcée par la détention. 80 % des détenus incarcérés depuis cinq ans n'ont pas de conjointe, et une majorité d'entre eux sont séparés de leurs enfants (Marchand G., 2002). Les détenus semblent en difficulté par rapport à leur logement : 9% des détenus se déclarent SDF à l'entrée en prison, 23% se déclarent sans solution d'hébergement à la sortie de prison et 25% des personnes accueillies en centre d'hébergement ont déjà fait l'objet d'une ou plusieurs condamnations pénales (Observatoire International des Prisons, 2020).

En ce qui concerne la santé, de nombreux facteurs influencent l'état de santé ou y sont associés, ce sont les déterminants de la santé. Ces déterminants sont étroitement liés aux indicateurs de la précarité. Les déterminants sont par exemple, le niveau de revenu, le soutien social, l'éducation, l'environnement social et physique etc. Plus une personne possède de « déterminants » positifs, meilleures sont ses chances d'être en bonne santé (Agence de la santé

publique du Canada, 2007). Ainsi, la précarité ou des déterminants de santé « défavorables » peuvent être la cause d'un état de santé dégradé.

L'état de santé des détenus peut être caractérisé par la prévalence de plusieurs pathologies. Selon l'OIP, en 2019, 38 % des personnes incarcérées depuis moins de six mois souffrent d'une addiction aux substances illicites et 30% à l'alcool. En termes de troubles psychiatriques, 7,3 % des personnes détenues sont atteintes de schizophrénie, 21 % de troubles psychotiques, 33 % d'anxiété généralisée et 40 % d'un syndrome dépressif sévère. La santé mentale des personnes détenues est particulièrement fragile, avec un taux de suicide sept fois plus élevé qu'en population générale (Institut national d'études démographiques, 2015). Au total, huit hommes détenus sur dix et plus de sept femmes sur dix présentent au moins un trouble psychiatrique, la grande majorité en cumulent plusieurs, ainsi que des dépendances (Observatoire International des Prisons, 2020). En ce qui concerne les maladies infectieuses, la prévalence du virus de l'hépatite C chez les personnes détenues est près de cinq fois supérieure à celle de la population générale. L'écart est plus de 10 fois supérieur pour la prévalence du VIH et de la tuberculose (Chemlal, Echard, et al., 2014).

A la maison d'arrêt de Gradignan les besoins sont sensiblement les mêmes qu'au niveau national. 1396 patients sur 5426 écroués (Ministère de la justice, 2019) ont été suivis par le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) en 2019. Selon le comptage interne, parmi les patients qui se sont rendus au SMPR, 36% étaient concernés par une ou plusieurs addictions, 11,5% par des troubles de la personnalité, 4% par des troubles schizophréniques, et 2,3% par des troubles de l'humeur. L'unité sanitaire a repéré d'autres besoins comme la santé bucco-dentaire ou la nutrition par exemple.

A ces besoins s'ajoutent divers facteurs de risques liés à l'enfermement et à la privation de liberté, susceptibles d'aggraver fortement l'état de santé des détenus. La qualité de vie au sein de la prison peut fortement impacter l'état de santé des détenus. Les conditions d'hébergement, l'alimentation, le sommeil, les comportements à risques ou le peu de contact avec l'extérieur, par exemple, peuvent avoir un effet défavorable sur la santé des détenus.

L'état de santé des détenus, fragilisé à l'entrée en prison, peut être amené à se dégrader pendant l'incarcération. Le temps de détention pourrait alors être un moment opportun pour permettre aux détenus de se réapproprier leur santé voire de l'améliorer.

#### 4.1.2 La promotion de la santé en milieu carcéral

La promotion de la santé est définie dans la charte d'Ottawa (1986) comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise que c'est un « processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes (...). ». En milieu pénitentiaire, la PSP apparaissent comme des moyens d'actions sur la santé importants, ayant fortement évolués au cours des dernières années (Benoit Valette, 2014) :

L'article R6112-20 du Code de la santé publique (Code de la santé publique - Article R6112-20, s. d.) stipule que l'établissement de santé auquel les unités sanitaires sont rattachées « coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire ». L'éducation pour la santé est inscrite dans les missions des unités sanitaires depuis leur création en 1994. L'unité sanitaire est donc chargée d'élaborer un programme annuel ou pluriannuel d'actions d'éducation pour la santé.

En juin 2014, la publication du référentiel d'intervention Promotion de la santé en milieu pénitentiaire (Chemlal, Echard, et al., 2014) a pour objectif d'aider ceux qui le souhaitent à mettre en place des programmes de promotion de la santé.

Actuellement, la promotion de la santé et la prévention apparaissent comme des priorités nationales et régionales. En effet, la promotion de la santé et prévention en milieu pénitentiaire est décrite dans l'axe 1 de Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017): « Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». Le milieu pénitentiaire est le milieu de vie des détenus : « Il sera donc nécessaire de faciliter l'action coordonnée des professionnels en matière de promotion de la santé dans les lieux de vie, dont notamment [...] les lieux de prise en charge judiciaire, et notamment de privation de liberté en clarifiant les compétences de chacun. ».

De plus, le plan prévention (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020b) « priorité Prévention « rester en bonne santé tout au long de sa vie » 2018 – 2019 » aborde la PSP en milieu pénitentiaire en 3 points :

- Mettre en place des programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires pour, par et avec l'ensemble des acteurs ;

- Améliorer l'accès des personnes présentant des troubles mentaux et/ou des addictions aux dispositifs sanitaires et/ou médico-sociaux adaptés à leur état de santé mentale ;
- Améliorer la prise en charge des situations de handicap ou de perte d'autonomie en détention.

Pour ce qui concerne la feuille de route Santé des personnes placées sous mains de justice 2019 – 2022 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020a), l'axe 2 « développer la prévention et la promotion de la santé auprès des détenus » confirme l'importance donnée à la PSP en milieu carcéral.

Au niveau régional, le Programme Régional de Santé de Nouvelle-Aquitaine (2018-2028) (ARS Nouvelle-Aquitaine, 2018) met en avant la promotion de la santé et la prévention dans son axe 1 « Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé ». Développer le pouvoir d'agir, agir sur les déterminants de la santé, promouvoir la vaccination, renforcer les dépistages sont des priorités énoncées, certaines à développer en particulier auprès des populations les plus vulnérables comme les personnes détenues.

Ces différents plans témoignent d'une convergence entre différents acteurs (nationaux et régionaux) et d'une nécessité de développer la promotion de la santé et la prévention en milieu carcéral.

## **4.2 Stratégie de promotion de la santé et prévention de la maison d'arrêt de Gradignan (2021-2024)**

Cette nouvelle stratégie de promotion de la santé et prévention de l'USDSS s'inscrit dans la continuité de ce qui existe à la maison d'arrêt. Elle permet de coordonner l'USDSS et les différents partenaires autour d'une offre de PSP commune et coordonnée :

- Un programme coordonné d'actions permettra une collaboration et une coordination de l'USDSS et des partenaires extérieurs afin d'organiser des actions complémentaires répondant aux besoins des détenus.
- Un programme annuel permettra d'adapter l'offre en fonction de chaque détenu et de ses besoins propres. En effet, certaines actions toucheront la plupart des détenus, alors que d'autres toucheront des besoins plus spécifiques. Ainsi, chaque détenu pourra convenir du parcours de PSP auquel il souhaite participer en fonction de ses besoins.
- De plus, la durée moyenne d'incarcération étant de trois mois, un programme annuel permettra à chaque détenu de bénéficier d'ateliers adaptés à ses besoins toute l'année garantissant ainsi une égalité de l'offre entre les détenus.

L'objectif général de ce programme est de « sensibiliser la population incarcérée à sa santé et à sa prise en charge en structurant une offre de PSP adaptée à ses besoins ».

Pour y parvenir, trois objectifs secondaires ont été identifiés :

- Amener les personnes à identifier leurs besoins en santé : pour cela, les représentations de santé seront abordées et un bilan des besoins en santé de la personne sera effectué.
- Renforcer les aptitudes individuelles des personnes pour la prise en charge de leur santé : pour cela, des ateliers viseront à acquérir ou renforcer les compétences psycho-sociales et la littératie en santé (Luis, 2015) (PromoSanté IDF, 2019).
- Permettre à chaque bénéficiaire de s'inscrire à des actions de PSP selon ses besoins : pour cela, les actions seront élaborées et mise en œuvre sur des thématiques prioritaires de PSP identifiées.

En parallèle à cela, l'objectif transversal est de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun en favorisant la transversalité et la concertation. Pour cela, plusieurs actions ont déjà été envisagées comme la mise en place d'un comité de pilotage (COFIL), l'inscription des

actions de PSP dans le projet de service de l'unité sanitaire à dispositif de soins somatiques (USDSS) et dans les priorités d'actions de l'établissement, ou encore la sensibilisation du personnel de l'administration pénitentiaire à la PSP. Le schéma du programme est disponible en annexe (Annexe n°1).

### **4.3 Mise en place de cette stratégie**

Ce projet a donc été construit par l'infirmière de l'unité sanitaire accompagnée par la chargée de projets en PSP de l'USAP. Fin septembre, le projet a été déposé à l'ARS-NA dans le cadre de la réponse à l'appel à projets « Hors les murs » des établissements de santé (ARS Nouvelle Aquitaine, 2019).

En ce qui me concerne, sous la responsabilité de l'USAP, j'ai pu commencer l'accompagnement de l'équipe de l'USDSS mi-octobre.

Ci-dessous, sont détaillées mes missions réalisées dans le cadre de l'accompagnement de l'USDSS.

#### **4.3.1 Finalisation d'écriture**

Dans un premier temps, avec l'infirmière chargée de PSP de l'unité sanitaire, nous avons finalisé l'écriture du contexte et la justification du projet. J'avais soumis une première version à l'équipe suite à ma revue bibliographique que nous avons repris ensemble suite à leurs commentaires.

#### **4.3.2 Fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun**

##### **Fédérer les partenaires internes et externes à l'unité sanitaire**

L'objectif transversal « fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun en favorisant la transversalité et la concertation » du projet de l'USDSS nécessitait la construction d'une stratégie organisationnelle. Dans le cadre de l'accompagnement, nous avons élaboré un schéma de cette stratégie qui a été soumis à l'infirmière, puis présenté au médecin référent PSP de l'unité sanitaire ainsi qu'à la cadre du service. Suite à cette présentation, le schéma a été remodifié afin qu'il convienne à l'ensemble des parties. Une version anonyme du schéma se trouve en annexe (Annexe n°2).

### **Fédérer l'équipe de l'unité sanitaire**

D'autre part, un des leviers identifié par l'équipe pour la mise en place de ce projet est que l'équipe entière de l'unité sanitaire puisse se saisir du projet. Pour cela, il a été prévu une réunion de présentation du projet à l'équipe. Dans ce cadre, j'ai soumis une trame de PowerPoint sur le projet à l'infirmière chargée de PSP de l'USDSS et nous avons ensuite co-construit le PowerPoint de présentation du projet. Cette réunion n'a pas encore eu lieu à ce jour. Elle permettra d'expliquer le projet et son organisation sur l'année. Le but est que chacun puisse se saisir du projet afin que la promotion de la santé soit portée par l'ensemble de l'équipe. Il sera proposé de créer des groupes pour la construction des trames d'ateliers.

#### **4.3.3 Construction d'outils**

Pour faciliter ce travail de construction d'ateliers par l'ensemble de l'équipe, l'infirmière chargée de PSP avait émis l'idée qu'il serait pratique d'avoir des trames à remplir. J'ai donc fait des recherches bibliographiques, et j'ai sélectionné ce qui me paraissait le plus pertinent. Ensemble, nous avons réfléchi à la trame qui serait la plus adaptée en s'appuyant sur la bibliographie que nous avons. Suite à nos réflexions, nous nous sommes mises d'accord sur une trame commune que j'ai mise au propre. Cette trame commune d'atelier est donc utilisée pour la construction et l'animation d'ateliers de PSP à l'USDSS. Elle se trouve en annexe (Annexe n°3). Pour que l'équipe ait un exemple d'une trame complétée, nous avons rempli la trame pour l'atelier PSC1 (Prévention et secours civiques de niveau 1).

Suite à cela, nous avons réfléchi sur l'atelier « Café-santé », un nouvel atelier de la stratégie de l'USDSS qui consiste à faire émerger les besoins en santé des détenus par une démarche participative. Il était important pour l'infirmière que l'on puisse s'y pencher un peu plus en détail, car c'est un atelier nouveau et surtout central dans la nouvelle stratégie. J'ai pu lui présenter des fiches de techniques d'animation en PSP que j'avais repéré. L'infirmière a ensuite choisi la technique d'animation qui paraissait la plus adaptée : « Le focus groupe ». Cette trame du café-santé sera soumise à l'équipe, puis discutée et modifiée en fonction des commentaires de l'équipe.

#### **4.3.4 Contacter des acteurs**

Dans le cadre de l'accompagnement, j'ai proposé à l'infirmière de promotion de la santé de contacter des acteurs de promotion de la santé en milieu carcéral que nous avons repéré dans la littérature. J'ai contacté plusieurs acteurs, et à ce jour, nous avons pu avoir un entretien téléphonique avec un acteur d'une autre maison d'arrêt. Cet acteur faisait lui aussi un « café-



santé » pour faire émerger les besoins en santé des détenus. Cela a permis à l’infirmière de lui poser des questions sur leurs projets de PSP, les freins et les leviers qu’ils ont pu rencontrer et d’échanger sur leurs pratiques.

#### **4.3.5 Planification des actions sur l’année 2021**

Au vu du nombre d’actions de PSP prévues dans la nouvelle stratégie de PSP de l’USDSS, j’ai accompagné l’infirmière de PSP dans la planification des ateliers. Pour cela, nous avons d’abord listé l’ensemble des ateliers menés par l’USDSS puis nous avons noté leur fréquence par public et bâtiment. L’infirmière a ensuite planifié les ateliers de l’USDSS sur un calendrier de l’année 2021 afin de les soumettre à la cadre pour validation.

Pour ce qui est des ateliers menés par les partenaires, la mise en place du COPIL avec la présentation du projet aux partenaires paraîtraient être un levier coessentiel pour permettre à l’USDSS de démarcher les partenaires pour un travail en coordination.

#### **4.3.6 Suite des actions pour la mise en place du projet**

À ce jour, la dernière réunion que nous avons eue avec l’infirmière de PSP de l’USDSS a consisté à lister la suite des actions à mener pour le déploiement du projet ainsi qu’à expliquer le projet à une nouvelle infirmière qui sera en mi-temps sur le poste infirmier de PSP USDSS.

Voici les actions qui ont été listées :

- Travailler sur l’évaluation de la stratégie générale et des ateliers
- Travailler sur l’entretien de sortie : objectif, déroulement, public ciblé...
- Faire un calendrier d’accompagnement des binômes infirmiers de l’USDSS créant les ateliers du programme : identifier leurs besoins et les outils nécessaires à l’accompagnement
- Travailler à la mise en place du COPIL
- Planifier les dates des ateliers PSP de l’année à venir (USDSS et partenaires)
- Réfléchir à une réorientation de l’aide au sevrage tabagique afin qu’elle soit proposée toute l’année lors d’ateliers (en dehors du mois sans tabac)
- Faire une plaquette de présentation du programme à donner aux détenus lors du « café-santé »

Ces actions sont les actions à mener pour la suite du projet de l'USDSS. L'accompagnement se fera à la demande et en fonction des besoins de l'équipe de l'USDSS.

Un souhait d'accompagnement a été évoqué pour les évaluations des actions et de la stratégie ainsi que sur l'accompagnement des groupes infirmiers pour la construction des ateliers. Également, suite à des discussions avec l'infirmière, des pistes vont être proposées par l'USAP pour la réorientation du parcours et des ateliers d'aide au sevrage tabagique. Le but étant de partir de ce qui était fait lors du mois sans tabac pour l'adapter sur une offre à l'année. Ces propositions vont se faire en vue d'une réunion avec l'infirmière chargée de PSP de l'USDSS et l'infirmière chargée du sevrage tabagique courant décembre.

À la fin de mon stage, fin décembre, le relai pour l'accompagnement sera fait par la chargée de prévention de l'USAP qui accompagnait déjà avec l'USDSS avant mon arrivée. Pour un relai optimal dans l'accompagnement, une réunion à trois va être prévue dans le mois de décembre.



## **5 REFLEXION SUR LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE EN PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION**

---

### **5.1 Introduction**

Lors de mon stage, j'ai pu accompagner l'unité sanitaire pour la construction puis le déploiement de ce programme de PSP. Ma position privilégiée entre les soignants de l'unité sanitaire de Gradignan, et les professionnels de PSP du CHU, m'a permis de me poser diverses questions concernant l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et prévention. Qu'est-ce que l'accompagnement ? Selon le dictionnaire, accompagner c'est « être avec quelqu'un, lui tenir compagnie », « servir de guide à quelqu'un », « aller avec quelqu'un dans un lieu », « mener, conduire quelqu'un quelque part », ou encore « Être associé à un acte, un état, s'y ajouter, aller de pair avec » (Dictionnaire de français Larousse, 2020).

Pour quelles raisons existe-t-il un accompagnement des acteurs de terrain en PSP ? Quels sont les buts de cet accompagnement ? Quelles sont les clefs pour un accompagnement le plus adapté possible ? Quels sont les enjeux du développement de ces services supports au sein des structures hospitalières ?

Ainsi, mon questionnement s'est porté sur ces différentes questions, que l'on pourra regrouper dans cette problématique : quels sont les enjeux de l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et prévention ?

## 5.2 Méthodologie

### 5.2.1 Choix de la méthode d'enquête

Afin de chercher à comprendre les enjeux de cet accompagnement du terrain jusqu'aux instances, l'enquête qualitative est apparue comme la plus appropriée. En effet, elle permet d'échanger avec différentes personnes pour recueillir des informations et, entre autres, de révéler la complexité de phénomènes, d'en montrer les mécanismes et les logiques (Kivits J., Balard F., Fournier C., Winance M., 2016).

Pour mener cette enquête, j'ai effectué des entretiens semi-directifs qui permettent à l'enquêté de s'exprimer librement dans un cadre délimité par l'enquêteur. Pour compléter mon analyse, j'ai également réalisé une revue de la littérature.

### 5.2.2 Population d'étude

Du 10 au 20 octobre 2020, neuf personnes ont été sollicitées par mail afin d'expliquer le sujet de l'enquête et de recueillir leur souhait ou refus de participation. Afin d'interroger les enjeux de l'accompagnement méthodologique en PSP sur différents niveaux, j'ai sollicité des personnes de cinq structures différentes : l'USDSS, le SSMIP, la Direction du CHU du Bordeaux, l'ARS-NA et de l'IREPS-NA.

Sur les neuf personnes sollicitées, huit ont répondu favorablement et sept ont été interrogées :

- Une personne avait répondu positivement mais a été absente sur la période proposée pour l'entretien. Il s'agissait d'une personne de l'USDSS.
- La personne n'ayant pas répondu faisait partie du pôle du direction CHU de Bordeaux.

Les sept personnes interrogées sont :

- Deux personnes de l'unité sanitaire, permettant d'avoir la vision « terrain » de l'accompagnement et des enjeux qui s'y rattachent.
- Deux personnes du SSMIP du CHU de Bordeaux : une personne pour la vision « terrain » de l'accompagnement et une personne qui connaît l'historique du service pour la vision « systémique ».
- Une personne de la sous-commission médicale d'établissement Prévention Éducation Promotion de la Santé du CHU de Bordeaux, afin de comprendre les stratégies d'établissement dans lesquelles s'inscrit le service.

- Une personne de l'ARS-NA afin de comprendre les enjeux politiques régionaux.
- Une chargée de projets de l'IREPS, l'IREPS étant également une structure d'accompagnement méthodologique pour des professionnels, cela m'a permis d'avoir son avis sur les enjeux relatifs à l'accompagnement.

En raison de l'anonymisation des entretiens, les fonctions de chaque enquêté ont été volontairement masquées. Néanmoins, au sein des différents services le choix des enquêtés s'est fait de façon stratégique afin d'avoir l'avis de personnes ayant des postes hiérarchiques différents.

### **5.2.3 Collecte des données**

Pour les entretiens semi-directifs, j'ai réalisé un guide d'entretien propre à chaque structure et à chaque individu afin de cibler les questions en fonction des structures et du rôle des enquêtés. Ainsi, des questions étaient posées à tous les acteurs, d'autres étaient spécifiques à certains. Les thèmes abordés étaient les missions des enquêtés dans leurs structures, le rôle des accompagnants selon leur point de vue, les raisons de l'accompagnement, les objectifs... À titre d'exemple, les guides d'entretien pour l'USDSS et l'USAP se trouvent en annexe n°5.

Les guides ont été construits avec des questions ouvertes afin de recueillir le maximum d'informations sans orienter la réponse de l'enquêté.

Les enquêtés ont été interrogés entre le 19 octobre et le 4 novembre. Les entretiens ont été réalisés en présentiel pour les personnes que je côtoie régulièrement au sein de mon stage. Les autres, en raison du contexte sanitaire lié au Covid-19, ont été réalisés par téléphone.

**Tableau 1 : Tableau récapitulatif des personnes enquêtées**

<b>Structure de la personne interrogée</b>	<b>Entretien</b>	<b>Date de l'entretien</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
USAP, SSMIP	En présentiel	19 octobre 2020	54 minutes
USAP, SSMIP	En présentiel	22 octobre 2020	1 heure, 52 minutes
USDSS	En présentiel	29 octobre 2020	36 minutes
USDSS	Téléphonique	3 novembre 2020	48 minutes
ARS-NA	Téléphonique	30 octobre 2020	23 minutes
Sous-commission médicale d'établissement Prévention Éducation Promotion de la Santé, CHU de Bordeaux	Téléphonique	30 octobre 2020	13 minutes
IREPS	Téléphonique	4 novembre 2020	36 minutes

Tous les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone pour permettre une retranscription intégrale et de manière *verbatim*, c'est-à-dire en respectant la forme du discours. Les entretiens ont tous été retranscrits intégralement. Une fois la retranscription réalisée, une première lecture de l'entretien a permis de synthétiser et identifier des thèmes pouvant servir à l'analyse. Suite à cette première lecture de tous les entretiens, les thèmes ont été classés et les plus pertinents ont été choisis afin de construire l'analyse. Un tableau Excel m'a permis de synthétiser chaque entretien en fonction des thématiques repérées. Ainsi, ce tableau permettait d'avoir le verbatim par entretien qui se rapportait à chaque thématique.

## 5.2.4 Définitions des termes

### **Accompagnement**

Un document interne du SSMIP distingue conseil, accompagnement et ingénierie de projet comme ce qui suit :

- Conseil : conseil méthodologique, aide à la décision et expertise. Compétences apportées dans ce cadre : connaissance des cadres conceptuels de la PPS, des données probantes, de l'organisation du système de santé, des acteurs et programmes du territoire, de la démarche de santé publique...
- Accompagnement : soutien opérationnel à la conception et à la mise en œuvre des interventions et organisations à tous les stades d'un projet (ex : écriture d'un protocole d'intervention, identification d'indicateurs d'évaluation pertinents, etc.)
- Ingénierie de projet : chefferie de projet dans toutes ses dimensions (coordination des aspects organisationnels, logistiques, administratifs, financiers ; mobilisation des parties prenantes ; communication...)

En réalité, nous pouvons considérer les trois comme des niveaux d'accompagnement différents. Dans l'analyse et la rédaction de ce mémoire, j'ai regroupé ces trois termes sous le terme « accompagnement ». L'accompagnement sera adapté en fonction du contexte et des besoins des acteurs.

### **Un projet de qualité en PSP**

Dans l'analyse, il sera énoncé plusieurs fois le terme de « projet de qualité », « projet adapté », « pertinent » ou encore « mener à bien le projet ». Par ceci, j'entends un projet avec les valeurs et principes d'actions de la PSP, avec une justification (besoins de la population, s'appuyant sur des données probantes, prise en compte du contexte, stratégie), une planification, une organisation, un pilotage et une évaluation. (Promotion santé suisse, 2018)





## 5.3 Résultats et analyse

À travers mes entretiens, j'ai pu recueillir les constats et certains enjeux de l'accompagnement méthodologique en PSP. Les enjeux ont été recueillis sur plusieurs niveaux : les enjeux du terrain relatifs à la relation accompagnant-accompagné, les enjeux de l'existence de ce service d'accompagnement au sein d'une structure hospitalière et les enjeux des services supports au niveau national.

### 5.3.1 Constats

A travers mes entretiens, j'ai pu recueillir les constats fait sur les actions de PSP.

Au niveau des institutions, plusieurs constats ont été établis. Tout d'abord, qu'il y avait beaucoup d'idées qui émergeaient mais peu arrivaient à maturité, comme le dit une des enquêtées « *je pense qu'il y a des idées sur le terrain (...) mais quand il faut monter un projet c'est quand même d'une autre envergure et certains sont démunis* ». D'autre part, les institutions ont remarqué que les acteurs ne travaillaient pas ensemble « *il y a beaucoup de ressources, et souvent elles sont dispersées, chacun travaille dans son coin, euh et ce qui est compliqué c'est d'arriver à faire travailler toutes ces personnes-là ensemble* ». En ce qui concerne les actions, il a été remarqué des besoins pour toucher certains publics qui ne sont jamais touchés. La difficulté ne serait pas d'identifier ces publics mais plutôt de trouver des actions de PSP qui sont adaptées à ceux-ci : « *là où ça pêche actuellement ce sont peut-être sur les messages ou sur les actions qui pourraient les toucher.* ». Ainsi, les freins à la mise en place d'actions de PSP pertinentes identifiés par les institutions se situent, en partie, sur l'aspect méthodologique et sur la coordination.

En ce qui concerne les professionnels de terrain, ils constatent un manque de structuration des actions, et un besoin d'aide méthodologique, ils évoquent « *des rouages, des arcades, qu'on ne connaît pas, qui permettent d'aider à la conception, l'aboutissement, à la rédaction des projets* ».

### 5.3.2 Enjeux de l'accompagnement méthodologique sur le terrain

À travers l'analyse des entretiens, plusieurs enjeux dans la relation accompagnant-accompagné ont été relevés. Les enjeux les plus saillants ont été détaillés ci-dessous.

#### A) La définition de l'accompagnement

L'un des premiers enjeux relevé est la définition même de l'accompagnement. En effet, il s'agit de « *Bien définir par les deux parties ce que c'est l'accompagnement, avec les objectifs de chacun, ce que chacun en attend, les injonctions de l'accompagnant parce que... et puis ce qu'on attend de nous* », pour cette enquête il paraît important d'être fixé sur les objectifs et les attendus afin de se projeter dans la démarche. La temporalité et l'étendue de cet accompagnement semblent également importants à définir : « *Jusqu'où va aller notre accompagnement... ?* ». Comme le souligne Maela Paul dans plusieurs ouvrages spécifiques à l'accompagnement (Paul, 2012)(Paul & Fabre, 2020), de nombreux professionnels se posent la question de ce qu'accompagner veut dire : « *Ce brouillage entraîne avec lui l'inévitable question « jusqu'où ? » Jusqu'où est-il concevable de laisser, à celui qu'on accompagne, « toute sa place » ? Jusqu'où est-il raisonnable de mettre celui qu'on accompagne « au centre du dispositif » ? Jusqu'où est-il supportable de s'engager avec l'autre en lui laissant toute autonomie ? Toutes ces questions tendent à constituer l'accompagnement en un espace d'oppositions et de contradictions, d'ambiguïtés et d'ambivalences qui placent les professionnels qui l'exercent « sous tension » ».*

Au vu de ce constat, j'ai tenté de comprendre et définir ce que pouvait être le rôle de l'accompagnant en PSP.

#### Garant du cadre méthodologique

L'accompagnant veille au respect de la méthodologie de projet et aux valeurs de la PSP. Il est le garant des dernières recommandations, et de ce qui a été diffusé sur le sujet. Il a été montré que de nombreuses recommandations de bonnes pratiques étaient méconnues chez les acteurs de PSP (Garjean et al., 2011). L'une des raisons de cette méconnaissance était l'inaccessibilité et la difficulté de repérage de celles-ci. Les acteurs semblent attendre cela de l'accompagnement « *comment être en adéquation avec la valorisation de nos actions... pour qu'elles soient... remontées à l'ARS en fonction des exigences qu'ils ont* ». L'accompagnant apparaît comme un levier essentiel pour adapter le cadre de références en terme « *pratico-pratique* » et vulgariser les recommandations. Une des accompagnés définit d'ailleurs l'accompagnement comme cela : « *Pour moi c'est faire le lien entre (...) les plans de prévention qui*

sont prévus par l'ARS et les possibilités de réalisation au sein du CHU (...) pour être en cohérence avec les actions proposées par l'ARS et la mise en application sur le terrain ». Une des missions de l'accompagnant est donc de traduire les recommandations pour que les acteurs s'en saisissent plus facilement.

### **Mise à disposition d'outils**

De plus, l'accompagnant doit être force de proposition, en mettant à disposition des techniques, outils et idées adaptés au projet de l'accompagné. Pour la construction, le déploiement et l'évaluation du projet, des trames et guides méthodologiques sont fortement appréciés par les acteurs de terrain. Ces guides permettent de s'approprier plus facilement la méthodologie de PSP pour l'ensemble de l'équipe et représentent ainsi un gain de temps pour celle-ci. Pour une enquêtée, l'accompagnement, *« c'est, à la fois, nous donner un guide de méthodologie, je veux dire, sur la mise en œuvre, sur comment le réaliser »*.

### **Une offre de formations**

Si cela ne suffit pas, des formations peuvent être proposées par la structure accompagnante en fonction des demandes des acteurs de terrain. Par exemple, une des enquêtées trouverait pertinent d'être formée à l'animation : *« ça ne fait pas partie de notre fonction que d'aller animer des ateliers de groupe, on n'est pas formés à ça, on n'est pas formés pour ça, donc c'est difficile déjà de le faire... »*.

### **La mise en lien des équipes**

L'accompagnement peut également permettre la mise en lien des équipes. Celle-ci peut se faire lors de réunions, de formations, ou lors de sessions d'analyse de pratique quand les thématiques de différents professionnels se rejoignent. Cela permet de se comparer face à des objectifs communs et de voir que les problématiques peuvent être les mêmes dans d'autres équipes.

### **La disponibilité**

En ce qui concerne la disponibilité de l'accompagnant, il se tient à disposition de l'équipe, c'est un accompagnement *« à la demande »*. Comme l'explique une des enquêtées : *« il faut qu'on ait la sensation que, à un moment donné, si on a une difficulté, de pouvoir se reposer sur quelqu'un (...) parce qu'on ne sait pas comment s'en sortir pour telle ou telle raison »*. La disponibilité en *« filigrane »* apparaît comme un levier essentiel. Cependant, lors de certaines phases du projet, certains accompagnants essaient d'être plus présents *« pour les évaluations,*

*bah là on est plus proactifs car là il faut vraiment aller les chercher : on n'a pas la culture de l'évaluation, faut vraiment les accompagner un peu plus* ». Ainsi, l'accompagnant se tiendra à disposition, à la demande de l'équipe, sauf sur certaines phases jugées « clefs » du projet où il se permettra de solliciter un peu plus les acteurs.

### **La posture de l'accompagnant**

Quant à la posture de l'accompagnant, la bienveillance et la souplesse ont été énoncées dans plusieurs entretiens. L'accompagnant doit s'adapter aux besoins de l'équipe et être à son écoute.

La définition même de l'accompagnement semble être un enjeu à prendre en compte dans la relation accompagné-accompagnant. Les rôles de chacun et la manière dont l'accompagnement sera fait sont à définir par les deux parties.

### **B) La demande d'accompagnement**

Ensuite, un des enjeux relevé serait la demande d'accompagnement par les acteurs. En effet, si « *les gens ont repéré le besoin, le ressentent, et à ce moment-là, ils sont dans des dispositions intéressantes pour mener un travail...* ». Le volontariat de l'équipe paraît donc primordial « *on va leur demander de faire vraiment autre chose que ce dont ils ont l'habitude de faire donc l'idée c'est que à un moment, qu'ils soient aussi parties prenantes, (...) c'est leurs préoccupations et à ce moment-là, on peut vraiment mettre en place la démarche* ».

Cependant, il arrive également aux services supports d'aller vers certains acteurs en raison des priorités de santé énoncées et/ou en fonction des institutions qui alertent sur les difficultés en PSP de certaines structures. Selon les enquêtés, cette démarche est plus compliquée car les acteurs n'auront pas identifié leurs besoins. Certaines techniques existent pour faire émerger les besoins des personnes comme l'entretien motivationnel, largement utilisé pour faire changer les comportements en santé (Benarous et al., 2014). Il pourrait alors être une piste pour faire émerger des besoins chez des personnes n'ayant pas fait la demande d'être accompagné. Il permettrait de mettre en évidence les freins et leviers potentiels pour la mise en place de ce changement. Cette démarche pourrait cependant poser quelques questions éthiques car elle permet de modifier les souhaits d'une personne (Miller & Rollnick, 2006).

Comme le dit Blaise Pascal, « On se persuade mieux pour l'ordinaire par les raisons qu'on a soi-même trouvées que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres. ».

### **C) La connaissance du terrain**

D'après les enquêtés, une des choses les plus importantes, c'est de partir du besoin de la population. Pour les accompagnants, *« C'est le point de départ, nous, quand on rencontre des équipes qui viennent nous solliciter, c'est déjà, de replacer avec eux quel est le besoin de la population sur le besoin que vous soulevez, sur quoi vous vous basez »*. Cette connaissance du besoin est appuyée par la connaissance, l'expérience, et l'intuition des acteurs de terrain. Cette intuition *« ne sort pas de nul part non plus »* nous dit une enquêtée, cependant, *« il faut l'aider à la compléter, à l'objectiver, et ça, c'est notre travail d'accompagnement »*.

Un des autres enjeux identifié est la connaissance du terrain par l'accompagnant. Selon les enquêtés, connaître la structure permet *« de parler de la même chose »*, mais aussi d'identifier *« la lucidité de nos contraintes parce qu'il y en a quand même énormément »* rappelle une enquêtée. La présence de l'accompagnant sur le terrain peut se faire lors de rendez-vous, mais aussi lors de la participation à des actions ou à des réunions pour observer le fonctionnement de la structure par exemple.

La présence sur le terrain est également importante pour visualiser les conditions de travail de l'équipe et respecter son rythme. L'accompagnant doit tenir compte de cela dans l'avancée du projet pour ne pas *« noyer »* les acteurs. Certaines périodes peuvent être moins propices aux changements comme une crise sanitaire ou une équipe fragilisée par des sous-effectifs par exemple. Comme le dit l'une de nos enquêtés *« c'est plus délétère de vouloir forcer parce qu'on crée des résistances supplémentaires donc quelques fois il faut se dire, ben oui on est d'accord, c'est pas le bon moment, que l'équipe n'a pas envie ou qu'il y a d'autres priorités, ben peut-être plus tard, peut-être pas... »*.

Pour autant, l'accompagnant ne doit pas forcément être un expert du terrain ni de la thématique pour accompagner méthodologiquement une équipe. L'accompagnement étant, avant tout, méthodologique, une des enquêtés rappelle que *« la méthode, peu importe la thématique et le public, ça va être un peu la même à chaque fois »*.

### **D) Des échanges de savoir et de compétences**

L'accompagnement est basé sur un échange où l'accompagnant prend en compte l'expertise des acteurs pour adapter son accompagnement. Comme le dit une des enquêtés qui accompagne des projets, *« ça nous arrive, nous, de ne pas être spécialement très à l'aise sur le type de public et sur la thématique (...), c'est là où on trouve du sens aussi à notre accompagnement, parce que c'est la personne qu'on accompagne, qui elle maîtrise son public »*. En effet, cela est bien compris des accompagnés *« Vous nous apportiez votre expertise, cette connaissance-là, pour qu'on puisse,*

*effectivement, adapter au mieux les actions de promotion de la santé* ». C'est ainsi qu'un dialogue s'installe entre les deux parties pour mener à bien le projet.

L'accompagnant soutient les professionnels en fonction de leurs besoins, et il adapte alors son accompagnement. Il est le « *garant* » des référentiels et du cadre méthodologique validés de la PSP. L'adoption de ceux-ci par les acteurs peut être fastidieux et difficile comme le souligne une enquêtée « *c'est réussir à leur faire comprendre, enfin à transmettre, à obtenir, qu'ils comprennent l'intérêt des conseils et des recommandations qu'on peut faire... des fois c'est pas simple...* ». Les échanges entre les deux parties ont alors un rôle clef pour que les professionnels de terrain puissent se saisir des derniers référentiels et méthodes scientifiquement validées en PSP.

L'accompagnant doit également veiller à ne pas se substituer aux accompagnés et faire « à leur place » : les acteurs restent les porteurs du projet.

L'idée est de travailler ensemble, en s'appuyant sur l'expertise des équipes de terrain et sur l'appui méthodologique des accompagnants. C'est la synergie entre les experts du terrain et les experts méthodologiques qui pourra alors mener à un projet adapté au terrain et aux recommandations de PSP.

### **E) Des acteurs soutenus par leur équipe et leur structure**

Le soutien des acteurs de PSP par leur équipe et leur structure apparaît comme un véritable enjeu à la mise en place du projet. L'enjeu « *est à la fois interne, de redynamiser une équipe qui n'est pas investie là-dedans, et elle est aussi à l'échelle de la structure - puisque malgré tout, je suis persuadée, qu'il faut qu'il y ait beaucoup plus de cohérence et être en cohésion avec l'ensemble des autres partenaires* ».

Au niveau de l'équipe, une des enquêtées énonce la difficulté à réaliser des actions de PSP « *Dans notre mission s'intègre à part entière cette promotion à la santé, ce qui, dans la mentalité de l'équipe n'est pas le cas à l'heure actuelle* ». En effet, certaines personnes de l'équipe semblent en difficulté face à la PSP nous rapporte une des enquêtées « *on nous a tellement donné d'injonctions pour faire ça, (...) nous on est dégoûtés de ça parce qu'on l'a fait sans motivation et sans comprendre pourquoi on le faisait, c'était devenu une obligation...* ». Ainsi, l'accompagnement pourra aider le porteur de projet à trouver des solutions pour fédérer l'équipe autour de ce projet. Par exemple, une réunion de présentation du projet à l'ensemble de l'équipe peut être une première approche « *pour que tout un chacun puisse s'en saisir et puis s'intégrer dans un ou deux projets de promotion à la santé de cette façon* ». En fonction du terrain, des

difficultés, et des leviers, d'autres approches peuvent être mises en œuvre pour (re)mobiliser l'équipe.

Par ailleurs, le soutien de l'équipe serait facilité par la présence de l'accompagnant qui *« légitime un peu plus ce que l'on fait, parce qu'il y a l'extérieur qui nous demande de le faire aussi, (...) je pense que la promotion de la santé est légitimée par une instance extérieure au service »*.

Soutenir le porteur du projet *« c'est aussi de sensibiliser l'ensemble des partenaires qui gravitent autour de - la structure -, (...) pour les sensibiliser »*. Pour fédérer les partenaires, l'organisation d'un comité de pilotage avec l'ensemble des partenaires peut être un objectif. C'est d'ailleurs le cas pour la maison d'arrêt de Gradignan (Annexe n°2). Si les acteurs en éprouvent le besoin, l'accompagnant peut également être aidant dans cette démarche.

Ainsi, un des facteurs facilitant est que l'acteur de PSP soit soutenu par son équipe et/ou sa structure dans ses projets de PSP. Si ce n'est pas le cas, cela peut être travaillé lors de l'accompagnement. L'enquête auprès des professionnels de santé des unités sanitaires de Bretagne en 2013 (Lemonnier & Ferron, 2014) avait d'ailleurs relevé ce besoin d'aide à la mise en place d'instances permettant le décloisonnement.

## **F) Conclusion des enjeux relevés sur le terrain**

Pour conclure, les enjeux de l'accompagnement méthodologique sur le terrain sont multiples : la définition de l'accompagnement, la demande d'accompagnement, la connaissance du terrain, les échanges de savoir et de compétences ainsi que le soutien des acteurs... Cette liste, non-exhaustive, montre à quel point les enjeux sont nombreux.

Lors de cette analyse et de mon stage, l'enjeu majeur qui est ressorti est la capacité d'adaptation de l'accompagnant aux acteurs de terrain. Proposer un soutien suffisamment adapté, qui correspond aux besoins et attentes des accompagnés, en veillant à ce que les accompagnés restent pilotes de leurs actions.

Après avoir discuté des enjeux dans la relation accompagné-accompagnant sur le terrain, je me suis intéressée à l'existence de ces structures d'accompagnement à un niveau institutionnel, ici le CHU de Bordeaux.



### 5.3.3 Enjeux de l'accompagnement méthodologique au sein d'une structure hospitalière

Grâce à mes entretiens, j'ai essayé de comprendre les raisons de l'existence de cette unité d'accompagnement au sein du CHU et quels étaient les enjeux de l'accompagnement au niveau hospitalier. L'analyse des entretiens et de la littérature ont permis plusieurs constats. Tout d'abord, le secteur hospitalier apparaît comme un maillon essentiel de la PSP. Cependant, il existe de nombreux freins pour la mise en place d'actions de PSP par les professionnels. Enfin, je détaillerai comment l'USAP permet de lever certains freins identifiés.

#### A) La promotion de la santé, la prévention et le secteur hospitalier

##### Des stratégies convergentes

La stratégie nationale de santé 2018-2022 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017) place la promotion de la santé en axe I « Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». Dans ce cadre, un des trois points énoncés est de mobiliser les outils de prévention du système de soins. D'autre part, le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son rapport Place des offreurs de soins dans la prévention (Haut Conseil de la Santé Publique, 2018) émet plusieurs recommandations sur l'implication des acteurs de l'offre de soins dans la PSP. Ainsi, le secteur hospitalier est placé comme un des acteurs essentiels de la PSP sur le territoire.

Au niveau local, l'ARS-NA propose un appel à projets pour développer les actions de prévention hors les murs par les établissements de santé (ARS Nouvelle Aquitaine, 2019). Les établissements de santé sont invités à proposer des actions de PSP, en mobilisant leurs compétences et leurs moyens pour agir à l'extérieur de l'établissement. Il s'agit de mettre en place des actions de prévention hors les murs c'est-à-dire à destination des personnes sur leurs lieux de vie ou des professionnels qui interviennent auprès de ces publics.

Suite au rapport le CHU de demain (La conférence des directeurs généraux de CHU, 2018), la PSP a été ajoutée aux trois missions territoriales du CHU, faisant de celle-ci la quatrième mission territoriale du CHU de Bordeaux.

Ainsi, le contexte national et local montre que les professionnels du système de santé sont considérés comme des acteurs essentiels en PSP.

## La vision des professionnels

L'analyse des entretiens a permis de questionner la vision de ces professionnels sur la place de l'hôpital dans la mise en place d'actions de PSP. Selon un acteur hospitalier de PSP, le rôle de l'hôpital est très important, « *on doit stimuler des choses puisqu'on est un peu à la base de la prise en charge de pleins de maladies, au carrefour de pleins de choses* ». En effet, les hôpitaux accueillent en France chaque année 12,6 millions de personnes qui « *ont une vie avant et après l'hôpital* » énonce un enquêté (Alla & Cambon, 2018). Ainsi, les professionnels hospitaliers doivent considérer le patient dans son entièreté.

D'autre part, l'analyse de plusieurs entretiens a montré l'influence du développement de l'éducation thérapeutique (ETP) au sein de l'hôpital sur la demande de la mise en place d'actions de PSP. En effet, une enquêté le souligne « *le fait de monter en charge en ETP faisait que à partir du moment où on avait une vraie offre pour des personnes atteintes de pathologies chroniques, de plus en plus, les équipes déplaçaient leurs questionnements vers la promotion et la prévention primaire et secondaire* ». Le développement de l'ETP dans les structures de soins a permis l'émergence de questionnements propres à la PSP.

Ainsi, le contexte national et local semblent favorables au développement de la PSP par les professionnels du système de santé. Les professionnels du secteur hospitalier semblent se questionner sur la PSP et certains pensent que l'hôpital peut jouer un rôle essentiel en PSP. Ces professionnels peuvent être un levier essentiel pour la mise en place d'actions de PSP à destination des usagers du système de santé.

Dans un objectif de promotion de la santé, l'hôpital se doit d'être en cohérence : il peut passer d'une prise en charge individuelle d'épisodes de soins à une responsabilité populationnelle, dont l'objectif est « *d'assurer un état de santé maximal à la population d'un territoire, compte tenu des ressources disponibles* » (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux., 2004).

## **B) Une mise en place difficile**

Malgré ce contexte favorable, la mise en place d'actions semble difficile. C'est le constat d'un des enquêtés : *« on s'aperçoit qu'il y a beaucoup de très bonnes idées, mais les amener à la maturité et à faire éclore les projets c'est, c'était compliqué, il y a beaucoup de choses qui avortaient »*. A travers l'analyse des entretiens et de la littérature, j'ai tenté de comprendre quels étaient les freins à la mise en place d'actions de PSP par des acteurs hospitaliers.

### **L'acculturation et la formation**

Tout d'abord, à l'hôpital, *« il n'y a pas la culture de la promotion de la santé »* comme nous le rappelle une des enquêtés : *« à l'époque, les acteurs de l'hôpital, pour une partie, considéraient – d'abord que c'était pas à eux de faire de la prévention, qu'il y avait des acteurs experts pour faire ça et que c'était pas leur rôle ; que leur rôle c'était de soigner, de traiter les maladies »*. La vision du rôle des soignants est souvent centrée sur les soins curatifs.

De plus, la plupart des professionnels ne sont pas formés à la PSP comme nous le dit une enquêtée *« dans les études initiales, on n'est pas formés à la promotion de la santé, on n'est pas formés à la gestion de projets, ou très peu... »*. Ainsi, la mise en place d'actions paraît compliquée de par le manque d'acculturation et le manque de formation des professionnels hospitaliers.

### **Les moyens financiers**

D'autre part, lorsque les services hospitaliers manquent de moyens, la PSP *« c'est le premier niveau qui saute dans la pyramide et puis ensuite, les soins des rôles autonomes des paramédicaux sautent pour ne garder que l'acte prescrit »*. Ainsi, les problématiques actuelles par rapport aux moyens des services hospitaliers peuvent être un frein à la mise en place d'actions de PSP qui peinent donc à se développer pleinement.

Enfin, le financement des actions de PSP s'avère être un frein. En effet, les actions sont financées sur des appels à projets. Ce financement pose la question de la pérennité du projet et met en position de précarité les acteurs de PSP et leurs services qui ne savent pas si les financements seront renouvelés et si les postes vont être pérennisés ou à réorganiser. De plus, le temps utilisé par les acteurs pour chercher des fonds peut représenter un frein : c'est du temps où ils ne font ni de la PSP, ni des soins curatifs. Ainsi, selon une enquêtée, une des pistes serait que la PSP à l'hôpital puisse bénéficier d'un financement pérenne pour faciliter la mise en place des actions.

Par ailleurs, comme le souligne une enquêtée, le financement de l'hôpital peut représenter un paradoxe. En effet, étant financé sur son activité de soins, c'est-à-dire sur du soin curatif, la mise en œuvre d'actions de PSP est en contradiction avec ce financement. Les actions de PSP visent à une amélioration de la santé des populations, soit une diminution de l'activité de soins...

En conclusion, les freins à la mise en place d'actions de PSP à l'hôpital peuvent être multiples : l'acculturation et la formation des professionnels ; le manque de moyens financiers des services ; et le mode de financement non-pérenne des projets de PSP. Cependant, assurer de la promotion de la santé et de la prévention fait partie intégrante du rôle des soignants (Haut Conseil de la Santé Publique, 2018).

### **C) Le SSMIP, un levier hospitalier pour la PSP**

Au CHU de Bordeaux, le SSMIP a été créé en 2018. Pour rappel, le rôle du SSMIP est « d'accompagner le développement, la structuration, le passage à l'échelle des pratiques, activités et organisations pour rendre la prévention plus systématique, plus efficace, plus efficiente ». Son unité d'accompagnement, l'USAP, peut permettre de lever certains freins énoncés ci-dessus. La plaquette de description du service se situe en annexe n°4.

L'USAP est l'unité d'accompagnement du SSMIP. Elle a pour missions :

- De valoriser l'existant, le renforcer et favoriser de nouvelles actions en incitant la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes,
- Le conseil, l'accompagnement, et/ou l'ingénierie de projet à tous les stades de la démarche de projet en PSP (détermination des besoins, mobilisation des données probantes, développement d'interventions, mise en réseau, réponses aux appels à projets, déploiement, évaluation, etc.).
- Coordonne l'activité des chargés de projets de prévention des établissements girondins qui jouent un rôle d'accompagnement de proximité.

Cet accompagnement est un levier pour les établissements de santé girondins et leurs partenaires pour remplir leurs missions de PSP. En effet, à travers un service intra-hospitalier, une offre de formation et une coordination territoriale, certains freins pour la mise en place d'actions de PSP peuvent être levés.

## Un service intra-hospitalier

Lors des entretiens, le fait que l'accompagnement vienne d'une structure intra-hospitalière a été cité comme une « *plus-value* ». Les professionnels de l'USAP connaissent la structure dont dépendent les acteurs et peuvent apporter leur soutien en connaissance du système hospitalier. « *On connaît les contraintes, les démarches à faire, les points à respecter* », en effet, ils connaissent les enjeux inhérents à la structure hospitalière et peuvent juger de ce qui est faisable ou non. De fait, ils peuvent essayer d'être facilitateurs sur la gestion de l'administratif pour les projets de PSP. Ils peuvent également rassurer les acteurs sur des procédures ou événements communs à tous (crise liée au Covid-19 et report des actions de PSP, démarches à faire...). Cette connaissance permet de mieux comprendre les acteurs de terrain et optimiser leur accompagnement.

Cependant, pour des raisons institutionnelles, le budget des actions de PSP a une gestion spécifique et est géré par le SSMIP. Cela a été mis en place pour plusieurs raisons : décharger les équipes de cette partie, leur libérer du temps pour la PSP et veiller à ce que ces financements restent fléchés et utilisés sur les projets pour lesquels ils ont été accordés notamment lorsqu'ils ont besoin d'être reportés à l'année suivante. En revanche, cela peut questionner sur la possible hiérarchisation entraînée dans les relations entre accompagnés et accompagnants, d'autant plus que l'accompagnement visé par l'USAP est transversal, c'est-à-dire sans lien hiérarchique avec les professionnels.

## Une offre de formation

L'USAP réfléchit à la mise en place de formations pour les soignants afin d'acculturer les professionnels à la PSP et créer une culture d'établissement en PSP. Comme le dit une des enquêtés « *on va pouvoir mettre en place des formations des acteurs, parce que le but c'est pas qu'on soit toujours derrière eux...* ». En effet, l'accompagnement étant temporaire, le but est que les acteurs puissent s'approprier la démarche et devenir plus autonomes. Cette démarche permet de s'inscrire dans un processus d'empowerment professionnel, c'est-à-dire développer le pouvoir d'agir des professionnels (Vallerie & Bossé, 2006).

La formation proposée serait un levier sur l'aspect méthodologique des projets en PSP ainsi que sur l'acculturation aux valeurs de la PSP. Ainsi, des professionnels formés faciliteraient l'intégration de la PSP dans les soins, comme le dit une enquêtée « *si chacun, dans son profil de poste, avait repéré où il y avait des missions préventives qui sont à la hauteur de son périmètre d'activité, bah c'est gagné* ». Les professionnels hospitaliers formeraient une « *communauté préventive* » comme le dit une enquêtée. Réintégrer la PSP dans les soins, c'est aussi considérer

les soignants « *qui ne sont pas que des techniciens mais aussi leur redonner leur mission première et leurs missions propres en tant que paramédicaux* ». (Code de la Santé Publique - Articles L4311-1 à L4311-29, 2000)

Enfin, pour une enquêtée, acculturer les professionnels c'est aussi leur faire comprendre que « *la prévention c'est aussi du soin, c'est aussi du financement, et comme dans le soin ils ont cette obligation de ne pas être délétère et d'être efficient* » en leur montrant que « *même en prévention, on peut être délétère, que c'est pas parce qu'on a une intuition qu'elle est réellement fondée* ». En effet, il apparaît comme nécessaire de s'appuyer sur des données probantes et d'être formé à la PSP pour faire des interventions pertinentes.

### **Une coordination territoriale**

L'USAP, de par sa fonction d'accompagnement sur le département girondin permet aux acteurs d'être plus efficaces sur le territoire. En effet, les acteurs du territoire se sont rendu compte que « *on dupliquait pleins de choses identiques, par contre il y avait des thématiques de prévention ou des publics sur lesquelles on n'allait jamais... : personne n'avait rien en terme d'offre* ». D'autre part, la vision de l'USAP sur les différents acteurs de territoire permet de les mettre en lien.

Cette coordination permet d'échanger sur les pratiques, de mutualiser les moyens et outils et de réfléchir ensemble à des actions qui répondent à des besoins communs.

Cette coordination s'inscrit dans l'objectif de proposer sur l'ensemble du territoire girondin une offre cohérente et similaire à toute la population girondine, tout en adaptant les interventions aux territoires, aux spécificités des populations, aux ressources disponibles et aux contraintes locales. Ainsi, l'USAP représente un véritable levier pour la coordination de la PSP sur tout le territoire.

### **D) Conclusion des enjeux relevés au niveau hospitalier**

Bien que les textes placent le secteur hospitalier comme un acteur essentiel en PSP, les freins repérés pour la mise en place sont nombreux (acculturation, formation, manque de moyens, financement). Ainsi, le SSMIP et plus particulièrement, l'USAP, de par son accompagnement multidimensionnel, permet de lever certains freins. Néanmoins, pour que les professionnels et établissements hospitaliers puissent se saisir pleinement de leur rôle en PSP, des freins institutionnels, organisationnels et politiques restent à lever.

### 5.3.4 Enjeux de l'accompagnement méthodologique à un niveau global

À travers les entretiens, mon expérience et la bibliographie, j'ai cherché à comprendre les enjeux de l'accompagnement à un niveau plus global, à grande échelle et sur le long terme.

#### A) La qualité des actions

L'analyse des entretiens a montré que l'accompagnement méthodologique permettait :

- Un **transfert des recommandations de bonnes pratiques et des interventions probantes** pour les acteurs. Les acteurs de terrain sont à jour des données probantes et nouvelles recommandations de bonnes pratiques.
- Une **acculturation des acteurs de terrain** aux principes de PSP ainsi qu'à la méthodologie de projet en PSP. Ils acquièrent des compétences, un savoir-faire et un savoir-être en PSP.
- Une **acculturation aux principes d'évaluation de projets** : *« c'est une demande maintenant de l'ARS d'aller vers cette évaluation (...) c'est quelque chose de très difficile pour les porteurs de projets. Là le service pourrait être un levier pour accompagner les acteurs de terrain ».*
- La **mise en lien des acteurs** travaillant sur des thématiques similaires afin qu'ils travaillent ensemble ou échangent sur leurs pratiques. En effet, pour une enquêtée *« ce décloisonnement et cette mise en cohérence des acteurs »* sont très importants.
- Une **coordination des projets et acteurs** comme le dit une enquêtée *« c'est pas la peine d'avoir trois projets déployés à différents endroits alors qu'on pourrait déployer le même projet à plusieurs endroits avec faire des équipes mobiles ».*

L'accompagnement est un levier pour des actions de PSP de qualité. En fonction de la méthodologie, et de l'évaluation et de la qualité de l'action, l'intervention en PSP peut être considérée comme probante ou non (FRAPS Centre-Val de Loire, 2017).

Ainsi, la qualité des actions est un levier à la création de données probantes en PSP. Comme le dit une enquêtée, *« Le but, aussi, dans tout ça, c'est de faire monter la PSP sur le territoire national où il y a beaucoup de choses qui se font, beaucoup d'acteurs, (...) mais ce n'est pas valorisé, pas mis en avant. »* Cependant, elle souligne le fait que les actions menées sont encore trop peu valorisées.

## **B) La valorisation des actions**

Les actions probantes doivent être diffusées afin de « *porter aussi une démarche, montrer qu'il y a des façons de faire, qui sont plus efficaces que d'autres* » comme le dit une enquêtée.

La diffusion peut se faire à travers des articles, l'inscription du projet dans des bases de données ou tout autre moyen de diffusion. La valorisation des actions permet de valoriser la PSP comme une approche utile et efficace.

Les données probantes peuvent alors constituer une ressource, parmi d'autres, pour faire du plaidoyer par exemple. Le plaidoyer c'est « un ensemble d'actions individuelles et sociales destinées à gagner un engagement, un soutien politique, une acceptation sociale et un soutien systémique sur un objectif ou un projet. » (Carlisle, 2000). Il peut être un fort levier pour lever des freins politiques et permettre des orientations politiques favorables au développement de la PSP.

## **C) Conclusion des enjeux au niveau global**

L'enjeu de l'accompagnement méthodologique au niveau global c'est d'améliorer la qualité des actions de PSP, à la fois, en facilitant l'accessibilité et la compréhension des référentiels pour qu'ils puissent être utilisés et saisis par les acteurs de terrain dans un processus de « transfert de connaissances » et d'empowerment (Ferron, 2013) ; et, à la fois, en permettant aux acteurs de construire des actions évaluées pour qu'elles puissent être diffusées et valorisées, voire utilisées dans des plaidoyers pour la PSP.

### **5.3.5 Limites de l'étude**

Cette enquête comporte plusieurs limites.

Premièrement, étant en stage à l'USAP, j'ai contacté les enquêtés avec une « étiquette » USAP, et bien qu'il ait été précisé que ce travail était un livrable indépendant de mon travail à l'USAP, et rendu à ma structure de formation, les réponses des enquêtés ont pu être biaisées. De plus, une partie des enquêtés sont des personnes avec qui je travaille tous les jours et cela a pu induire un biais dans les questions posées et/ou les réponses.

D'autre part, les personnes « accompagnées » enquêtées viennent de la même équipe sauf une qui vient d'une autre équipe. L'échantillon des « accompagnés » n'est donc pas représentatif de l'ensemble des équipes accompagnées par l'USAP.





## 5.4 Conclusion

À travers cette analyse, divers enjeux de l'accompagnement méthodologique en PSP ont pu être discutés. Celle-ci a pu montrer à quel point ces enjeux étaient multiples et diversifiés. De la définition même de l'accompagnement dans la relation accompagné-accompagnant, à la création de données probantes pour la réalisation d'un plaidoyer politique, les enjeux se situent à plusieurs niveaux...

Tout d'abord, la démarche d'accompagnement sur le terrain, ne relève pas d'un simple protocole à suivre pour accompagner une équipe. Il nécessite la prise en compte de l'acteur de terrain comme un véritable partenaire, avec son expertise du terrain et ses connaissances, mais aussi avec ses difficultés en adaptant l'accompagnement à ses besoins propres. Ainsi, l'accompagnant doit proposer un soutien suffisamment adapté en veillant à ce que les accompagnés restent pilotes de leurs actions. En facilitant l'accessibilité et la compréhension des référentiels validés de PSP, l'accompagnant joue un rôle clef dans l'appropriation des bonnes pratiques par les acteurs de terrain. Le but étant que cet accompagnement soit temporaire en s'inscrivant dans un processus de transfert de connaissances et d'empowerment (Ferron, 2013).

D'autre part, le secteur hospitalier est placé dans les textes comme un acteur essentiel en PSP mais ne dispose pas des moyens techniques pour être à la hauteur des missions qui lui sont données. Ainsi, la présence d'un service hospitalier d'accompagnement méthodologique des acteurs représente un levier important à la mise en place d'actions, et au développement de ces missions de PSP. Il permet de réintégrer la PSP dans les soins et d'aller vers « une communauté préventive ». Cependant, l'accompagnement méthodologique ne saurait suffire à la réorientation des structures de soins vers une intégration totale de la PSP dans les soins. Des freins institutionnels, organisationnels et politiques restent à lever.

Au niveau global, l'enjeu de l'accompagnement est d'améliorer la qualité des actions de PSP sur le territoire afin qu'elles puissent être valorisées et diffusées. C'est-à-dire, permettre aux acteurs de s'approprier les référentiels pour les appliquer au terrain, mais aussi permettre aux acteurs de faire remonter leurs actions de terrain à travers la diffusion et la valorisation des actions.

L'accompagnement méthodologique en promotion de la santé et prévention est un levier essentiel pour qu'elle soit reconnue comme une approche utile et efficace, avec des valeurs et une méthodologie propre permettant d'améliorer la santé des populations.



## **6 RETOUR REFLEXIF SUR LE STAGE**

---

### **6.1 Retour sur les missions de stage**

Dans le cadre du master de PSP à l'École des Hautes Études de Santé Publique, l'intervention de Médecins du Monde sur le programme de santé communautaire dans le centre pénitentiaire de Nantes m'avait particulièrement intéressée car nous avons pu aborder les enjeux de santé liés au milieu carcéral et à la participation des détenus. J'ai donc postulé à ce stage qui avait pour mission initiale de « structurer une approche préventive globale pour les détenus de la maison d'arrêt de Gradignan ».

#### **6.1.1 Impact de la crise sanitaire**

Tout d'abord, un petit point sur l'impact de la crise sanitaire du Covid-19 sur mon stage me paraît essentiel tant il a modifié mes missions et entraîné des difficultés dans la mise en place de celles-ci.

En raison du premier confinement, le stage a été décalé de 3 mois et mes missions ont été quelque peu modifiées. Je devais participer à l'élaboration d'une nouvelle stratégie de PSP en accompagnant l'unité sanitaire dans ses réflexions. Finalement, j'ai participé à la finalisation de la rédaction de ce projet et à la dépose de la réponse de l'appel à projets, puis aux premières réflexions quant au déploiement du programme.

D'autre part, en raison de la crise sanitaire, j'ai été en télétravail pendant un mois et demi au début du stage, temps durant lequel j'ai fait une revue bibliographique sur la promotion de la santé en prison afin de me familiariser avec les enjeux de santé en milieu pénitentiaire. Puis, la covid ayant aussi impacté la prison, je n'ai pu rencontrer l'équipe de l'unité sanitaire qu'à partir de mi-septembre, soit 2 mois et demi après le début de mon stage. J'ai ensuite passé plusieurs journées en observation à l'unité sanitaire avant de commencer mes missions d'accompagnement début octobre.

#### **6.1.2 Missions d'accompagnement**

Depuis début octobre, je me rends régulièrement à la maison d'arrêt pour travailler avec l'infirmière chargée de PSP.

J'ai beaucoup appris sur les soins en milieu carcéral grâce à l'infirmière de PSP avec qui j'ai travaillé et grâce à mes journées d'observations sur le terrain. En parallèle, l'infirmière chargée de projets PSP de l'USAP m'a elle-même « accompagnée » sur « l'accompagnement ». Du fait de son

expérience et des nombreux projets qu'elle accompagne, elle a pu me donner des clefs essentielles afin de mener à bien mes missions.

Ma mission m'a questionné sur plusieurs enjeux inhérents à mon rôle d'accompagnant.

Premièrement, je me suis demandé jusqu'où devait aller l'accompagnement, où se situent les limites de ce que je peux faire et de ce que je ne dois pas faire. Comment trouver l'équilibre dans ce rôle d'accompagnant en s'adaptant aux besoins de l'équipe ?

Deuxièmement, l'accompagnement de l'unité sanitaire sur les missions de PSP et d'éducation thérapeutique étant antérieur à la création du service, j'ai eu du mal à comprendre l'origine de la demande de cet accompagnement et comment celui-ci avait été mis en place à l'origine (au-delà de cette stratégie nouvelle de PSP). Cela me paraissait essentiel pour comprendre le cadre dans lequel j'intervenais et les enjeux qui s'y rapportaient.

Enfin, accompagner est une tâche complexe, surtout lorsque l'on sort de master 2 et que l'expérience nous manque. Au début de l'accompagnement, je me suis questionné sur ma légitimité à accompagner une équipe qui a une très grande expérience sur la santé des détenus alors que mon expérience en la matière était inexistante. Cette question sur ma légitimité m'a poussé à chercher à comprendre les enjeux inhérents à cet accompagnement méthodologique en PSP. J'ai ainsi réalisé cette enquête qualitative présentée dans ce mémoire et ai questionné plusieurs acteurs de différentes structures pour essayer d'en comprendre les enjeux d'une manière systémique.

## **6.2 Modalités d'interventions en PSP**

Par rapport à ce stage, je me suis posé deux questions vis-à-vis des modalités d'interventions. L'une par rapport à la mise en place d'un atelier au sein de la stratégie de maison d'arrêt de Gradignan, l'autre par rapport à la démarche d'accompagnement.

### **6.2.1 Le café-santé, un atelier participatif**

La participation apparaît comme un élément clé dans la définition de la promotion de la santé proposée par l'OMS : « La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de

mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé » (OMS, 1998). Ainsi, selon les principes de la PSP, la participation est essentielle pour l'amélioration de la santé des personnes concernées.

La nouvelle stratégie de PSP de la maison d'arrêt intègre un nouvel atelier, « café-santé », qui a pour but de faire émerger les besoins et les représentations en santé des détenus. Cette démarche permet la participation des détenus. Pour cela, l'unité sanitaire souhaite intervenir en présence d'un partenaire extérieur, formé à la démarche participative, afin que les détenus se sentent en confiance et puissent s'exprimer librement. En effet, un des freins rencontrés par le personnel soignant est qu'ils sont souvent associés à l'administration pénitentiaire car la structure de soins est interne à la maison d'arrêt.

La participation peut viser deux finalités différentes : elle peut être mise en place comme « moyen », c'est-à-dire pour parvenir à un objectif donné et contribuer à la réussite d'un projet ou comme un « processus » c'est-à-dire contribuer au renforcement des compétences des publics et à une participation dans la communauté en question.

Ainsi, cet atelier « café-santé » est un levier pour la participation des personnes détenues, et il pourrait être intéressant de veiller à le faire tendre, à terme, vers un « processus » de participation permettant l'empowerment des personnes détenues. Au vu des nombreux freins rencontrés inhérents à la structure pénitentiaire, cet atelier apparaît comme un levier au processus d'empowerment. Cependant, ce processus nécessite une approche globale pour lever plusieurs freins, notamment au niveau de l'administration pénitentiaire (AP) et sur la vision des soignants « associés » à l'AP. Des premiers leviers ont été identifiés par l'unité sanitaire en ce sens : la co-animation de cet atelier avec un médiateur en santé extérieur, et la mise en place d'un COPIL pour une coordination des acteurs, qui pourrait faciliter l'acculturation des partenaires aux valeurs et démarches de la PSP et lever des freins pour la mise en place d'une démarche pleinement participative : une démarche communautaire.

Ainsi, ce « café-santé » pourrait être la première pierre vers l'orientation d'une stratégie de PSP basée sur une démarche communautaire en milieu carcéral comme cela a été fait par Médecins du Monde à Nantes (Médecins du Monde, 2019).

### **6.2.2 « Aller-vers » ceux qui n'ont pas demandé**

Une deuxième réflexion a porté sur l'accompagnement méthodologique en PSP de manière globale. L'accompagnement étant un levier à l'amélioration de la qualité de la PSP, je me questionne sur l'accessibilité aux professionnels.

Certains professionnels émettent la demande d'être accompagnés et sont conscients de leurs besoins. D'autres n'émettent pas la demande mais, au vu des recommandations, de la méthodologie et des valeurs de la PSP, mènent des actions non-pertinentes voire délétères.

Comment légitimer un « aller-vers » ces professionnels-là qui n'ont pas demandé à être accompagnés, et comment le faire dans une approche non-hiérarchisée du « sachant » et du « non-sachant » ?

Dans une vision plus globale de l'accompagnement, il pourrait être pertinent de questionner l'accessibilité aux personnes n'ayant pas fait la demande d'être accompagnées.

---

## Bibliographie

---

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. (2004). *L'approche populationnelle, une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. [http://www.clic-bc.ca/Documents/E\\_CtreDoc/Sante/Guides/L%27approche%20populationnelle,%20trousse%20d%27information,%20nov.%202004,%20ASSM-CSSS.pdf](http://www.clic-bc.ca/Documents/E_CtreDoc/Sante/Guides/L%27approche%20populationnelle,%20trousse%20d%27information,%20nov.%202004,%20ASSM-CSSS.pdf)
- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Déterminants de la santé*. *PromoSanté*. <http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/>
- Alla, F., & Cambon, L. (2018). L'Hôpital, acteur de la promotion de la santé et de la prévention ? *Santé Publique, Vol. 30(1)*, 5-6.
- ARS Nouvelle Aquitaine. (2018) *Projet Régional de Santé Nouvelle Aquitaine (2018-2028)*. ARS Nouvelle-Aquitaine
- ARS Nouvelle Aquitaine. (2019). *Cahier des Charges—Appel à projet « Hors les murs » 2019*. [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/Cahier\\_Charges\\_AAP\\_ES\\_Hors\\_Murs\\_02\\_2019.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/Cahier_Charges_AAP_ES_Hors_Murs_02_2019.pdf)
- Benarous, X., Legrand, C., & Consoli, S. M. (2014). L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : Une approche de la relation médecin/malade. *La Revue de Médecine Interne, 35(5)*, 317-321. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2013.08.009>
- Benoit Valette, Y. (2014). La prévention dans la prise en charge sanitaire des personnes détenues. *Santé en action. Prison : Quelle place pour la promotion de la santé ? 430, 2*.
- Carlisle, S. (2000). Health promotion, advocacy and health inequalities : A conceptual framework. *Health Promotion International, Volume 15, Issue 4, December 2000, Pages 369–376* <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/15.4.369>



- Chemlal, K., Echard, P., & Deutsch, P. (2014). *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : Référentiel d'intervention*. INPES éd.
- CNLE, Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (1994). *La réorganisation des soins aux détenus*. <https://www.cnle.gouv.fr/1994-1995-la-reorganisation-des.html>
- Code de la santé publique (2000). Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles L4311-1 à L4311-29) Légifrance, <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886488/2019-07-27/>
- Code de la santé publique—Article R6112-20, Pub. L. No. 2005, R6112-20 Code de la santé publique.
- Code de procédure pénale—Article 717, 717 Code de procédure pénale.
- Défenseur des Droits. (2015, mai 29). *Extraction médicale et hospitalisation des personnes détenues : Quelles mesures de contrainte et de surveillance ?* <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/a-la-une/2015/05/extraction-medicales-et-hospitalisation-des-personnes-detenu-es-quelles-mesures-de>
- Delarue J-M. (2014). Prison et éducation à la santé. *Santé en action. Prison : Quelle place pour la promotion de la santé ?* 430, 52.
- Dictionnaire de français Larousse. (2020). *Définition : Accompagner*. Dans *Le Dictionnaire Larousse* <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>
- Ferron, C. (2013). Santé des jeunes : Plaidoyer pour un accompagnement des acteurs et de leurs publics. *Santé Publique, S1(HS1)*, 5-6.
- FRAPS Centre-Val de Loire. (2017). *Force de FRAPS : Les données probantes en promotion de la santé*. [http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/03/ForceDeFRAPS\\_DonnéesProbantes\\_Déc2017.pdf](http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/03/ForceDeFRAPS_DonnéesProbantes_Déc2017.pdf)

- Garjean, N. L., Ferron, C., & Pommier, J. (2011). Attitudes des acteurs vis-à-vis des recommandations de prévention. *Sante Publique, Vol. 23(5)*, 371-384.
- Haut Conseil de la Santé Publique. (2018). *Place des offreurs de soins dans la prévention* (p. 84). <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=690>
- Ined - Institut national d'études démographiques (2015). *Le suicide en prison*. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/suicide-en-prison/>
- Kivits J., Balard F., Fournier C. , Winance M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé* (Armand Colin).
- Labbe, E., Moulin, J. J., Gueguen, R., Sass, C., Chatain, C., & Gerbaud, L. (2007). Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : Le score EPICES: L'expérience des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie. *La Revue de l'Ires*, 53(1), 3. <https://doi.org/10.3917/rcli.053.0003>
- La conférence des directeurs généraux de CHU, la Conférence des présidents d'université, la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement des CHU, la Conférence des doyens de faculté de médecine, la Conférence des doyens de faculté de pharmacie, la Conférence des doyens de faculté d'odontologie. (2018, décembre) *Le CHU de demain : Symbiose, créativité et excellence*. [https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT\\_CHU\\_DE\\_DEMAIN\\_.pdf](https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT_CHU_DE_DEMAIN_.pdf)
- Lemonnier, V., & Ferron, C. (2014). Formation et accompagnement : Des leviers pour la promotion de la santé en prison. *Santé en action. Prison : Quelle place pour la promotion de la santé ?*, 430, 37-38
- Luis, É. (2015). *Les compétences psychosociales : Définition et état des connaissances*. 431, 5.
- Marchand G. (2002) *Les liens familiaux et la détention*. Échos de Recherches n°129 [https://www.scienceshumaines.com/les-liens-familiaux-et-la-detention\\_fr\\_2421.htm](https://www.scienceshumaines.com/les-liens-familiaux-et-la-detention_fr_2421.htm)

Médecins du Monde. (2019). *Rapport annuel 2018 : Programme promouvoir la santé en milieu carcéral Nantes*. Éditions Médecins du Monde

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel - Aider la personne à engager le changement : Aider la personne à engager le changement*. InterEditions.

Ministère de la Justice. Justice en Région. (2013) *Centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan*.  
justice.gouv.fr. <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/etablisements-penitentiaires-10113/direction-interregionale-de-bordeaux-10122/centre-penitentiaire-de-bordeaux-gradignan-10683.html>

Ministère de la Justice. (2019). *Mesure incarcération octobre 2019*. MESURE MENSUELLE DE L'INCARCERATION Au 1er octobre 2019.  
[http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Mesure\\_incarceration\\_octobre\\_2019\\_.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Mesure_incarceration_octobre_2019_.pdf)

Ministère de la Justice. (2020) *Statistiques de la population détenue et écrouée*.  
<http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/statistiques-de-la-population-detenu-et-ecrouee-32891.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017). *La stratégie nationale de santé 2018-2022*.  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdefpost-consult.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf)

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020a, août 9). *Présentation feuille de route sur trois ans pour la santé des personnes placées sous-main de justice*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/presentation-feuille-de-route-sur-trois-ans-pour-la-sante-des-personnes-placees>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020b, août 9). *Priorité prévention : Rester en bonne santé tout au long de sa vie*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/>

- Observatoire International des Prisons. (2020) *Qui sont les personnes incarcérées ?*.  
<https://oip.org/en-bref/qui-sont-les-personnes-incarcerees/>
- OMS. (1998). *Glossaire de la promotion de la santé*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
- Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. *Recherche en soins infirmiers*, N° 110(3), 13-20.
- Paul, M., & Fabre, M. (2020). *La démarche d'accompagnement : Repères méthodologiques et ressources théoriques*. De Boeck Supérieur.
- PromoSanté IDF. (2019). *La littératie en santé*. <https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/infographie-litteratie-sante-finale.jpg>
- Promotion santé suisse. (2018). *Critères de qualité des programmes et projets de promotion de la santé et de prévention*.
- Vallerie, B., & Bossé, Y. L. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : De son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ere nouvelle*, Vol. 39(3), 87-100.

# Liste des annexes

**Annexe 1 : Schéma du programme de promotion de la santé et prévention de la maison d'arrêt de Gradignan**

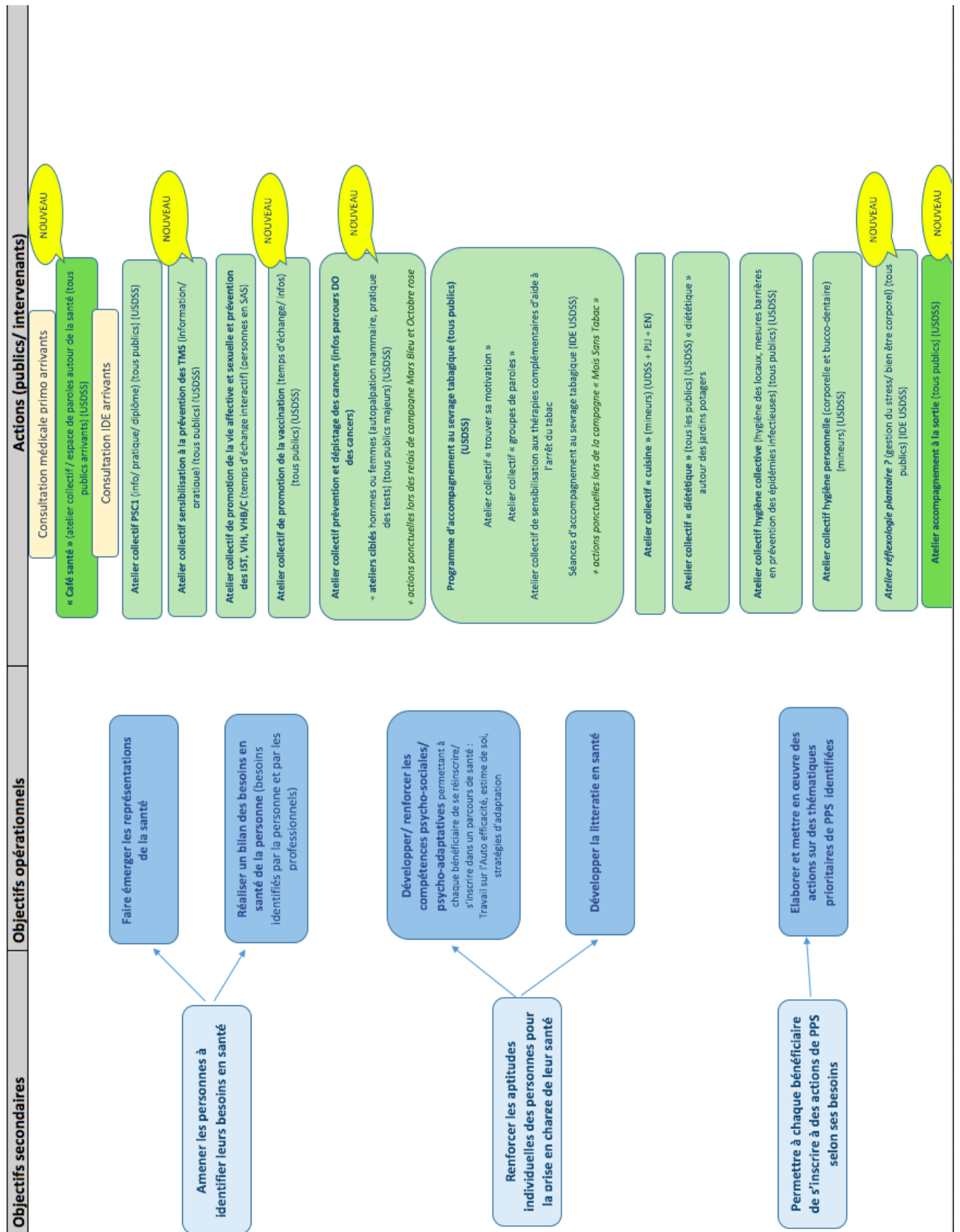
**Annexe 2 : Schéma organisationnel de la stratégie de PSP de la maison d'arrêt de Gradignan**

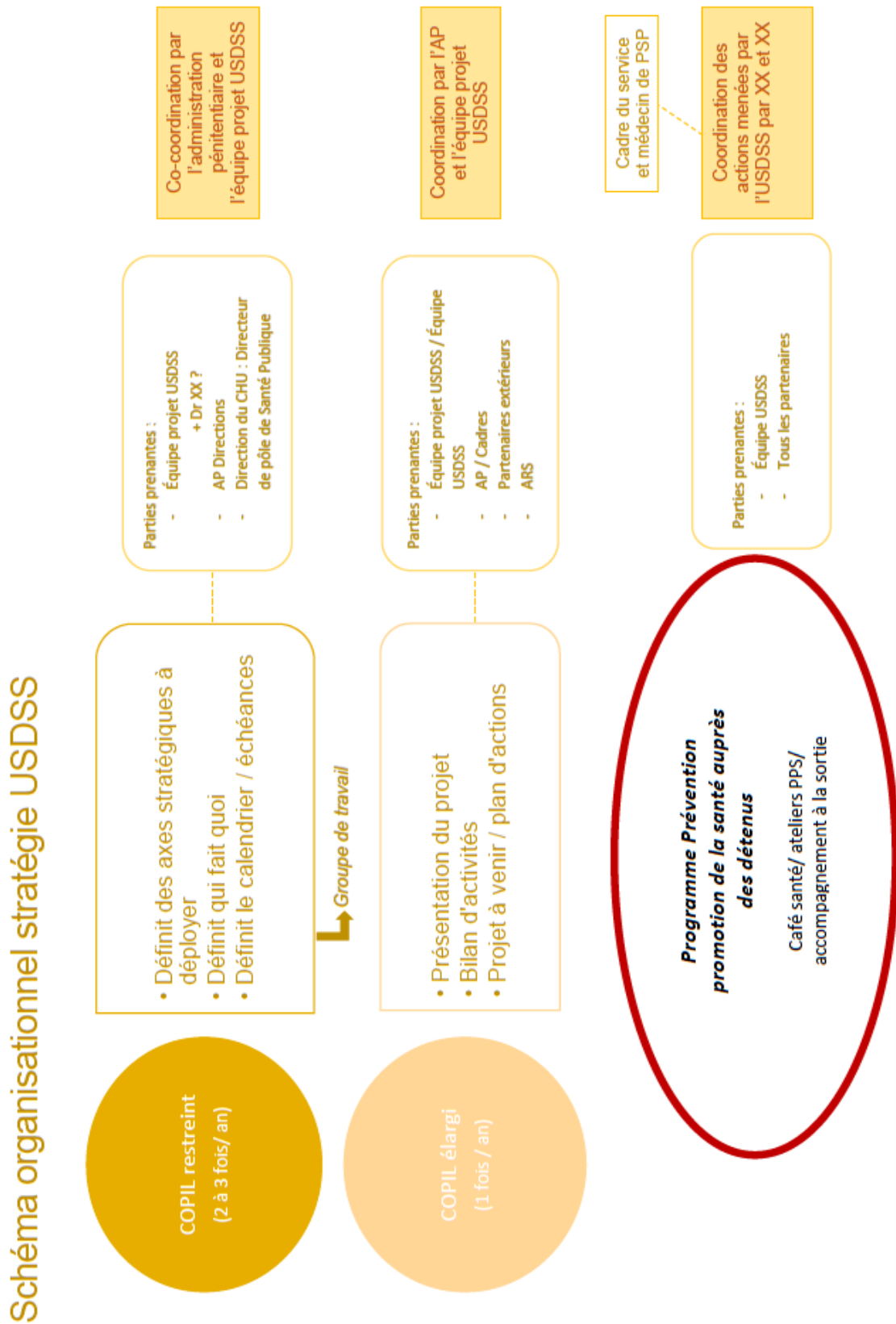
**Annexe 3 : Trame commune pour les ateliers**

**Annexe 4 : La présentation du SSMIP**

**Annexe 5 : Les guides d'entretiens : Exemple du guide d'entretien de l'USDSS et de l'USAP**

Annexe 1 : Le schéma du programme de promotion de la santé et prévention de la maison d'arrêt de Gradignan





### Annexe 3 : Trame commune pour les ateliers

## Trame commune pour les ateliers

Titre de la séance :

Durée prévue :

Intervenant(s) :

Rôle de chaque intervenant :

Nombre de participants prévus:

### 1. Contexte, objectifs et moyens

Thème	
Justification de la séance	
Public ciblé	
Stratégie(s) éducative(s)	<input type="checkbox"/> Acquisition de connaissances <input type="checkbox"/> Analyse réflexive relative aux attitudes et représentations de chaque participant <input type="checkbox"/> Renforcement des compétences psychosociales <input type="checkbox"/> Approches participatives <input type="checkbox"/> Autre :



Objectifs  Quelles compétences psycho-sociales visées ?	
Techniques d'animation/ outils utilisés / supports	
Matériel/ logistique	Lieu de stockage :
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Types d'évaluation</li> <li>- Outils</li> <li>- Déroulement</li> </ul>

## 2. Se préparer à l'intervention

Étapes clefs	Quand ?	Qui ?	Dans les faits	Points à vérifier
Communication et informations sur l'atelier : informer les bénéficiaires et les partenaires			<p>Affichage :</p> <p>_____ : récupérer les bons d'inscription, et envoyer la liste des inscrits au BGD pour validation : <a href="mailto:anonymisé@justice.fr">anonymisé@justice.fr</a>,  <i>en copie</i> : <a href="mailto:anonymisé@justice.fr">anonymisé@justice.fr</a></p> <p>La veille de l'atelier : informer nominativement par bon chaque détenu concerné par l'atelier</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> L'affichage a été fait</li> <li><input type="checkbox"/> Les bulletins d'inscriptions ont été distribués</li> <li><input type="checkbox"/> La liste a été envoyée au BGD</li> <li><input type="checkbox"/> Les détenus ont été informés</li> </ul>
Prendre contact avec l'infirmière chargée de mission promotion de santé			Vérifier que les conditions prévues pour l'atelier sont toujours les mêmes.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Date de l'intervention, horaires, nombre de participant</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilité de la salle prévue (y compris temps d'installation)</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilité du matériel</li> <li><input type="checkbox"/> Prévoir aide pour l'installation si besoin</li> </ul>

Réunir le matériel dont vous avez besoin le jour de l'intervention			Réunir les outils pédagogiques, les supports, les feuilles, papeterie, une montre pour gérer le temps, la feuille d'émergence, les collations...	<input type="checkbox"/> Nommer la ou les personnes chargées de réunir le matériel <input type="checkbox"/> Matériel nécessaire vérifié
S'entraîner à l'oral sur l'intervention			Entre les différents animateurs et/ou avec des collègues	
Se répartir les rôles entre les intervenants			Décider qui est l'animateur, le rapporteur, ... par exemple.	<input type="checkbox"/> Chacun sait quel rôle il tient

### 3. Déroulement de l'atelier

Étapes		Description	Temps
Arrivée en avance si possible		Installation du matériel (tester le fonctionnement...), aménagement de la salle, mise en place des collations...	
Accueil		<p>Les premières secondes sont importantes pour mettre le groupe en confiance, souriez, regardez le groupe et prenez votre temps.</p> <p>Pour l'introduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la séance, la durée et les pauses, les objectifs</li> <li>- Présentation des intervenants</li> <li>- Poser ou définir les règles de fonctionnement du groupe (exemples : bienveillance, confidentialité des échanges, respect de la parole, écoute, non jugement...)</li> </ul>	

	Nom de chaque étape	Ce que font les animateurs	Ce que font les participants	Objectifs et messages clefs	Techniques / outils	Temps
Activité et animation par étapes						

Conclusion Synthèse		<p>Recentrage et synthèse : L'animateur conclut l'activité en rappelant les messages-clés, les idées fortes sur la vision du groupe par rapport à .....</p> <p>et comment ils perçoivent .....</p> <p>Il valorise et remercie les participants pour leur implication, leur créativité ou autre qualité démontrée au cours de l'activité. Il les encourage dans la réalisation de leurs objectifs personnels.</p> <p>Pour finir, l'intervenant rappelle les prochains ateliers du programme de promotion de santé (ateliers suivant sur la même thématique, ou autres ateliers)</p>	
------------------------	--	--	--

Évaluation de l'atelier		A construire	
-------------------------	--	--------------	--

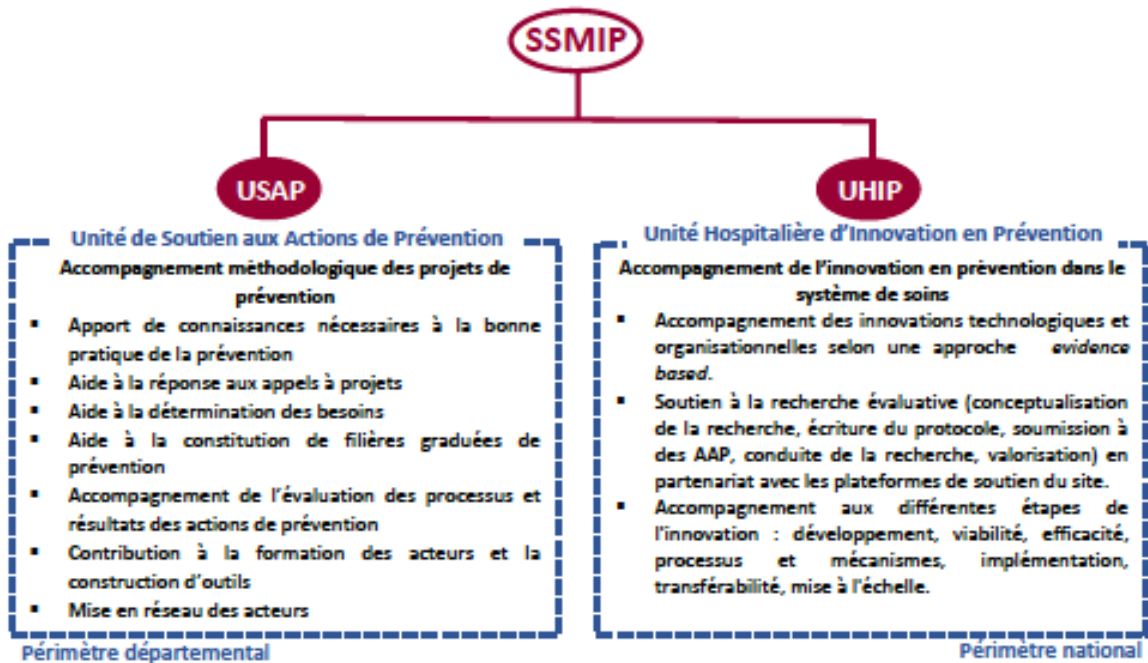
Annexe 4 : Présentation du service



Pôle de santé publique  
**SERVICE DE SOUTIEN METHODOLOGIQUE ET  
 D'INNOVATION EN PREVENTION**

Pr François ALLA

Créé en novembre 2018 au sein du pôle de santé publique du CHU de Bordeaux avec l'appui de l'ARS NA, le SSMIP, accompagne les professionnels de santé et les établissements de soins du territoire pour la mise en œuvre d'activités de prévention et promotion de la santé efficaces et efficientes, pour le développement des compétences professionnelles et pour une approche qualité dans le domaine, par la mobilisation de ses deux unités.



**ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

- Renforcer le développement de la prévention et de la promotion de la santé par les établissements hospitaliers
- Soutenir la structuration de l'offre de prévention dans le système de soins
- Accompagner l'innovation et la recherche en prévention
- Coordonner l'organisation d'une offre de soins préventifs répondant aux besoins de santé de la

**PRINCIPES D'INTERVENTIONS**

- ✓ Une démarche « *evidence based* » : Projets construits sur des données probantes scientifiques et expérientielles ; Conciliation de l'excellence scientifique et de l'opérationnalité des organisations ; Projets priorités à partir de l'analyse des besoins
- ✓ Une vision systémique : Approche territoriale, de responsabilité populationnelle ; Intégration stratégique multiniveaux, multi leviers et multipartenaires
- ✓ Une démarche partenariale : Identification et mise en réseau des acteurs, décloisonnement et recherche de la complémentarité ; Subsidiarité (faire avec les acteurs concernés et non à la place de)
- ✓ Une perspective de mise à l'échelle : Construire et accompagner des interventions pour leur généralisation ; Evaluation des effets de santé à l'échelle populationnelle



Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention (SSMIP) • Pôle de Santé Publique • CHU de Bordeaux  
 Groupe hospitalier Saint André, 86 cours d'Albret, 33 000 Bordeaux • [prevention.sante@chu-bordeaux.fr](mailto:prevention.sante@chu-bordeaux.fr)

## Guide entretien – USDSS - enquête n°2

- Se présenter, présenter le sujet de mémoire « **Les enjeux de l'accompagnement méthodologique en PSP** ».
- L'entretien dure une **trentaine de minutes** et a pour but de chercher à **comprendre les enjeux méthodologiques de l'accompagnement**.
- La démarche **n'est pas à visée évaluative ni de jugement**, il n'y a **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**, je cherche juste à comprendre les enjeux de l'accompagnement méthodologique. Les réponses sont **libres**.
- Afin de pouvoir analyser les résultats, est-ce que je **peux enregistrer notre entretien** ? Les réponses sont **anonymes et les enregistrements supprimés** lorsqu'ils auront été analysés.

Avant de commencer, avez-vous des questions ?

Thématiques	Questions principales	Points à aborder / Questions de relance
<b>Présentation</b>	Si vous êtes d'accord, j'aimerais dans un premier temps qu'on parle de vous : pouvez-vous vous présenter ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- votre formation</li> <li>- votre structure</li> <li>- votre rôle dans la structure</li> <li>- Missions ? PSP ?</li> <li>- Formations en PSP ou non ?</li> </ul>
<b>Représentations autour de la santé des détenus / PSP</b>	<p>Qu'entendez-vous par promotion de la santé et prévention ?</p> <p><b>Pouvez-vous me parler de la PSP en milieu pénitentiaire ? particularités ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentations</li> <li>- Pouvoir d'action</li> <li>- Importance</li> <li>- Enjeux</li> <li>- Freins / leviers</li> <li>- Quels sont selon vous les enjeux de santé en milieu carcéral ?</li> <li>- Représentations de la santé</li> <li>- Enjeux liés à la détention</li> <li>- Caractéristique du public</li> <li>- Représentations de la PSP</li> <li>- Objectifs</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous me parler des missions PSP de l'unité sanitaire ?</li> <li>- Vous sentez-vous à l'aise sur le montage de projets de PSP auprès de ce public ?</li> <li>- Besoins de formation PSP / Gestion de projets ?</li> </ul>
<b>Rôles et missions dans l'accompagnement</b>	<p><b>Quel est le rôle de l'USAP selon vous ?</b></p> <p>Pouvez-vous me parler de l'accompagnement de l'unité sanitaire par votre service ?</p> <p><b>Quel a été l'impact de cet accompagnement sur le projet ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vision de l'accompagné ?</li> <li>- global - CHU</li> <li>- Local avec USDSS</li> <li>- <b>de son origine et de sa mise en place ?</b></li> <li>- <b>D'après vous, quels sont vos besoins en matière d'accompagnement ? (formations ?)</b></li> <li>- raisons de l'accompagnement ? besoin énoncé par qui ?</li> <li>- Comment cela a-t-il été perçu ?</li> <li>- méthodologie, soutien,</li> <li>- Modifications + ou - ?</li> <li>- Est-ce que le projet est en accord avec ce que vous vouliez ? Si non, pourquoi ?</li> </ul>
<b>Freins / Leviers à l'accompagnement</b>	<b>Quel serait, pour vous, l'accompagnement idéal ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles <b>difficultés</b> avez-vous pu rencontrer lors de cet accompagnement ?</li> <li>- Qu'est-ce qui a permis de <b>faciliter</b> cet accompagnement ? <ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>organisation,</i></li> <li>o <i>RH / disponibilités</i></li> <li>o <i>Place PSP dans contexte COVID</i></li> <li>o <i>Accès au terrain,</i></li> <li>o <i>Accompagnement</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><b>Qu'est-ce qui pourrait améliorer cet accompagnement ?</b></p> <p><b>D'une manière générale, pour vous quels sont les enjeux d'accompagner des soignants / personnels hospitaliers à la promotion de la santé et prévention ?</b></p>	<p><i>choisi / vœux de l'accompagné à être accompagné</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>participation des équipes</i></li> <li>○ <i>Culture commune PSP</i></li> </ul> <p>- Satisfaction</p> <p>- Leviers</p> <p>- Accompagnement perçu</p> <p>- PSP dans soins / formations</p>
<b>Autres</b>	Avez-vous des choses à ajouter ?	



# Guide d'entretiens - USAP – Entretien n°2

- Se présenter, présenter le sujet de mémoire « **Les enjeux de l'accompagnement méthodologique en PSP** ».
- L'entretien dure une **trentaine de minutes** et a pour but de chercher à **comprendre les enjeux méthodologiques de l'accompagnement**.
- La démarche **n'est pas à visée évaluative ni de jugement**, il n'y a **pas de bonnes ou mauvaises réponses**, je cherche juste à comprendre les enjeux de l'accompagnement méthodologique. Les réponses sont **libres**.
- Afin de pouvoir analyser les résultats, est-ce que je **peux enregistrer notre entretien** ? Les réponses sont **anonymes et les enregistrements supprimés** lorsqu'ils auront été analysés.

Avant de commencer, avez-vous des questions ?

Thématique	Questions principales	Points à aborder / Questions de relance
<b>Présentations</b>	Si vous êtes d'accord, j'aimerais dans un premier temps qu'on parle de vous : pouvez-vous vous présenter rapidement ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formation (en PSP ou non ?)</li> <li>- rôle dans la structure</li> <li>- Missions ? PSP ?</li> </ul>
<b>SSMIP</b>	Par rapport au service, pouvez-vous me parler de ses <b>missions</b> par rapport aux <b>tutelles</b> ?  Comment est-il <b>financé</b> ? Pour quelles missions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutelles : ce qui est attendu par le CHU/ par l'ARS /CDC</li> <li>- Financement de l'accompagnement : + accompagnement + finance ?</li> <li>- CDC accompagnement ?</li> </ul>

	<p>Avez-vous un cahier des charges à remplir par rapport à vos missions d'accompagnement ? (pour le service)</p>	
<p><b>Représentations autour de la santé des détenus / PSP</b></p>	<p>Qu'entendez-vous par la promotion de la santé et prévention ?</p> <p><b>Pouvez-vous me parler de la PSP en milieu pénitentiaire ? (particularités ? )</b></p> <p>Avez-vous déjà travaillé en prison ? Comment avez-vous eu ces connaissances de ces particularités ?</p> <p>Par rapport à votre formation/ expérience, comment avez-vous pu vous imprégner du milieu pénitentiaire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentations de la PSP</li> <li>- Objectifs de la PSP</li> </ul> <p><i>Quels sont selon vous les enjeux de santé en milieu carcéral ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentations</li> <li>- Enjeux liés à la détention</li> <li>- Caractéristique du public</li> <li>- Pouvoir d'actions</li> <li>- Importance</li> <li>- Enjeux</li> <li>- Freins /leviers</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances du public ?</li> <li>- Connaissances biblio ou terrain</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avantages/inconvénients identifiés par le fait de ne pas connaître le terrain</li> </ul>

	Pouvez-vous me parler des missions PSP de l'unité sanitaire ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psp</li> <li>- vision de l'accompagné ?</li> </ul>
<b>Rôles et missions dans l'accompagnement</b>	<p><b>En ce qui concerne, l'accompagnement, pouvez-vous me parler de son origine, sa mise en place et les raisons ?</b></p> <p><b>Comment définiriez-vous votre rôle / votre mission par rapport à l'unité sanitaire ?</b></p> <p>Selon vous, quel est le but final de cet accompagnement ?</p> <p>Quelle est la valeur ajoutée de l'accompagnement pour la prison ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de soutien ? méthodologique ?</li> <li>- Besoins perçus par l'USAP</li> <li>- Tutelles : Souhais (ARS / CHU)</li> <li>- Budget ?</li> </ul>
<b>Freins / Leviers à l'accompagnement</b>	<b>Quel serait, selon vous, l'accompagnement idéal ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles <b>difficultés</b> avez-vous pu rencontrer lors de cet accompagnement ?</li> <li>- Qu'est-ce qui a permis de <b>faciliter</b> cet accompagnement ?</li> </ul> <p><i>organisation,</i></p> <p><i>RH / disponibilités</i></p>

	Êtes-vous satisfait de l'accompagnement mené ?	<p><i>Place PSP dans contexte COVID</i></p> <p><i>Accès au terrain,</i></p> <p><i>Accompagnement choisi : Est-ce difficile d'accompagner une structure qui n'a pas fait le vœux d'être accompagné ?</i></p> <p><i>participation des équipes</i></p> <p><i>Culture commune PSP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réussite</li> <li>- Points à améliorer : Qu'est-ce qui pourrait améliorer cet accompagnement ?</li> </ul>
	<p>Pour vous, quels sont les enjeux de l'accompagnement méthodologiques en PSP ?</p> <p>Quelles différences avec l'IREPS ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeux globaux de cette forme de service support (IREPS/SSMIP)</li> <li>- Service support</li> <li>- Intra CHU</li> </ul>
<b>Autres</b>	Avez-vous des choses à ajouter ?	

Je prends juste un petit moment pour relire mes questions et voir si on a fait le tour / si je n'ai rien oublié.



---

# Table des matières

---

## Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>MISSIONS DE STAGE .....</b>	<b>9</b>
2.1	LIEU DE STAGE .....	9
2.2	ATTENDUS DU STAGE .....	11
<b>3</b>	<b>LA PROMOTION DE LA SANTE A LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN .....</b>	<b>13</b>
3.1	L'ACCES AUX SOINS A LA MAISON D'ARRET .....	13
3.2	PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE EXISTANT .....	15
<b>4</b>	<b>NOUVELLE STRATEGIE DE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN .....</b>	<b>17</b>
4.1	REVUE DE LA LITTERATURE .....	17
4.1.1	<i>Les détenus et leurs besoins .....</i>	<i>17</i>
4.1.2	<i>La promotion de la santé en milieu carcéral.....</i>	<i>19</i>
4.2	STRATEGIE DE PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DE LA MAISON D'ARRET DE GRADIGNAN (2021-2024)...	21
4.3	MISE EN PLACE DE CETTE STRATEGIE .....	22
4.3.1	<i>Finalisation d'écriture .....</i>	<i>22</i>
4.3.2	<i>Fédérer l'ensemble des acteurs autour d'un projet commun .....</i>	<i>22</i>
4.3.3	<i>Construction d'outils.....</i>	<i>23</i>
4.3.4	<i>Contacteur des acteurs.....</i>	<i>23</i>
4.3.5	<i>Planification des actions sur l'année 2021.....</i>	<i>24</i>
4.3.6	<i>Suite des actions pour la mise en place du projet.....</i>	<i>24</i>
<b>5</b>	<b>REFLEXION SUR LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE EN PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION .....</b>	<b>27</b>
5.1	INTRODUCTION.....	27
5.2	METHODOLOGIE.....	28
5.2.1	<i>Choix de la méthode d'enquête .....</i>	<i>28</i>
5.2.2	<i>Population d'étude .....</i>	<i>28</i>
5.2.3	<i>Collecte des données .....</i>	<i>29</i>
5.2.4	<i>Définitions des termes .....</i>	<i>31</i>
5.3	RESULTATS ET ANALYSE .....	33
5.3.1	<i>Constats .....</i>	<i>33</i>

5.3.2	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique sur le terrain</i>	34
5.3.3	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique au sein d'une structure hospitalière</i>	40
5.3.4	<i>Enjeux de l'accompagnement méthodologique à un niveau global</i>	46
5.3.5	<i>Limites de l'étude</i>	47
5.4	CONCLUSION	49
<b>6</b>	<b>RETOUR REFLEXIF SUR LE STAGE</b>	<b>51</b>
6.1	RETOUR SUR LES MISSIONS DE STAGE	51
6.1.1	<i>Impact de la crise sanitaire</i>	51
6.1.2	<i>Missions d'accompagnement</i>	51
6.2	MODALITES D'INTERVENTIONS EN PSP	52
6.2.1	<i>Le café-santé, un atelier participatif</i>	52
6.2.2	<i>« Aller-vers » ceux qui n'ont pas demandé</i>	54

RENAUD

JULIE

02/12/2020

Master 2  
Promotion de la santé et prévention

**Enjeux de l'accompagnement méthodologique en  
promotion de la santé et prévention  
Exemple de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gradignan**

Promotion 2018-2019

**Résumé :**

La promotion de santé en milieu carcéral est une priorité nationale inscrite dans l'axe 1 de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. C'est l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire qui est chargée de « coordonner les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire ». Ce mémoire « professionnel » retrace le travail d'accompagnement méthodologique de l'unité sanitaire de Gradignan dans la construction et le déploiement d'une stratégie globale de promotion de la santé et prévention à destination des détenus. Dans un deuxième temps, l'accompagnement méthodologique en promotion de la santé est questionné à travers une enquête qualitative : les enjeux de l'accompagnement sur le terrain, puis au niveau d'une structure hospitalière, et enfin à un niveau global.

**Mots-clés :**

Accompagnement méthodologique, promotion de la santé, prévention, soutien méthodologique, service support, prison, milieu carcéral, santé publique

*L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1  
n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires :  
ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*