

Comité des donateurs
de
Médecins du Monde

**Rapport de visite effectuée
le 26 octobre 2017**

Programme expérimental en
milieu carcéral à Nantes



**Paule Champetier de Ribes
Olivier Péray**

Le parcours.

La première porte blindée nous annonce que nous entrons dans une enceinte sécurisée.

Après avoir donné nos cartes d'identité, nous devons laisser nos portables et nos sacs dans des casiers verrouillés. Nous pouvons garder un stylo et un carnet.



Au premier portique, nous “sonnons” tous, soit pour les ceintures des garçons, soit pour les soutiens-gorges des filles (mais elles n'auront pas à les retirer...). On nous distribue des badges en précisant qu'il ne faut surtout pas les égarer, pour raison de sécurité ! Dans une première pièce, très exiguë, dévolue aux gardiens, les écrans constellent les murs. Une jeune gardienne nous distribue une alarme portative

individuelle. Marie nous prévient : “Il faut toujours le tenir droit, car c'est le signe que tout va bien. En cas de danger il suffit d'appuyer sur le bouton ou simplement de l'incliner et l'alerte est instantanément donnée.”

On avance dans les larges couloirs où sont disposés de nouveaux espaces fermés aux vitres blindées. Des écrans encore et toujours.

Toutes les portes et grilles de métal se sont refermées derrière nous. Sans doute une bonne dizaine.

La salle de réunion devant laquelle nous retrouvons les détenus est au centre de la prison dans un quartier dédié aux activités éducatives.

Les détenus¹ arrivent, seuls ou par petits groupes. Ils sont dix et nous saluent comme ils pourraient le faire dans toute autre réunion urbaine. Marie propose que nous nous présentions. Elle a prévenu les détenus de notre visite, et ils sont visiblement curieux de notre présence.

Nous expliquons le rôle du comité des donateurs et l'objet de notre visite au centre de détention ce qui établit rapidement un climat de confiance partagée.

A Nantes, le centre de détention est ouvert depuis 1981 et a une capacité de 510 places. Le taux d'occupation au 31/12/2016 était de 94,39%.

Aucun surveillant, aucun membre de l'administration pénitentiaire n'assistent avec nous à cette réunion.

La réunion.

Le groupe est très hétérogène, divers en âges et en origines. Et tous s'expriment, pour la plupart, avec calme, clarté, et intelligence. Nous supposons que les détenus susceptibles de venir à ce genre de réunion sont plus enclins à ce type de travail. Il nous apparaît immédiatement que leur parole est libre, conséquence sans nul doute du travail des acteurs de ce programme. La confiance, évidente, est la condition primordiale pour obtenir le dialogue qui s'établit.

¹ À Médecins du Monde, on ne parle pas de « détenus », mais de « personnes détenues » pour refuser l'anonymisation de l'incarcération.

Nous ne demanderons jamais et nous n'apprendrons jamais pourquoi ils sont là, ce qu'ils ont fait, et à quelle peine ils ont été condamnés. Ici, l'« aller-vers », comme dans toutes les initiatives analogues de Médecins du Monde, est une démarche sans jugement.

Dans cet espace privilégié, les détenus sont considérés comme tout autre citoyen français dans l'expression de son droit à bénéficier d'un bon accès à la « santé ».

Ils sont incités à devenir des acteurs de leur environnement, en essayant au cours de cette réunion (qui ressemble étonnamment à une réunion associative) de faire émerger des positions communes porteuses, à terme, de revendications collectives.

Ce ne sera pas le moindre des paradoxes de nous demander sans cesse, face à la pertinence des propos, face au naturel de ces échanges relativement calmes, mais face aussi aux enjeux qui y sont exprimés, quel délit, quel crime peuvent bien se cacher derrière ces visages que nous aurions pu croiser ailleurs, en famille, dans le train... Mais c'est en même temps l'interdiction de ce

A l'entrée en milieu carcéral, les détenus ont un bilan médical sur dossier. 2/3 des détenus ont des déficiences ou un handicap. Le centre de détention offre 510 places réparties en unités suivant les durées de peine, comportement ou sortie proche. Les tentatives de suicide et les suicides sont nombreux.

questionnement qui confère toute la dignité et l'efficacité à cette rencontre.

Sur la nature de leur détention, nous n'apprenons qu'une chose : ils sont presque tous issus du bâtiment H, qui

regroupe soit les détenus en fin de peine soit ceux qui présentent les meilleurs profils d'intégration (selon l'administration). Mais il y a aussi deux détenus du bâtiment C, plus difficile (au dire des surveillants), et dont l'attitude se révélera, c'est vrai, un peu plus « passionnée ».

Deux choses nous frappent d'emblée : tout d'abord le très grand respect de la parole de l'autre, d'où qu'elle vienne. Et ensuite la parfaite maîtrise de la direction des débats, animés par Marie, qui laisse toute initiative et toute liberté aux participants, tout en recadrant ou redirigeant le débat dès qu'il s'égarait un peu trop. Irène, de son côté, rythme le débat par des synthèses constructives.

L'équipe de Médecins du Monde comprend un médecin responsable de programme (Paul Bolo), une dizaine de bénévoles, soigneusement sélectionnés et formés, puis encadrés par trois salariées : Marie Hornsperger, la coordinatrice technique, Irène Aboudaram, la coordinatrice générale et Claire Dubois, la référente santé (que nous n'avons pas pu voir ce jour-là). Tous les membres de l'équipe suivent une formation dispensée par MdM en 4 modules sur le milieu carcéral et la santé en prison, la démarche communautaire, l'approche globale de la santé, la posture de l'intervenant de Médecins du Monde et l'animation de groupe. Un cinquième module est dispensé par le personnel pénitentiaire sur les questions de sécurité.

Pour les membres du comité, cette rencontre va au-delà du témoignage et du compte rendu. C'est une expérience humaine et (nous nous surprenons à l'éprouver) profondément bouleversante. Comme nous l'a indiqué Marie en guise d'avertissement, aucun visiteur ne passe jamais avec légèreté les portes d'une prison, que ce soit à l'entrée ou (surtout) à la sortie.

Le sujet du jour doit traiter des protocoles d'alerte en cas d'urgence à l'intérieur

d'une cellule. Il s'agit donc d'identifier, de répertorier tout ce qui peut se passer en cas de malaise grave pendant la nuit, et évaluer la réponse médicale actuelle, à la fois au regard de son délai et de son efficacité.

Les uns après les autres, les détenus exposent l'état des lieux :

La nuit, dans l'obscurité et la solitude de leur cellule, ils n'ont pour tout moyen d'appel d'urgence, qu'un bouton d'interphone qui les relie aux équipes de surveillants.

Dès l'alerte donnée, il faut attendre la réponse du surveillant de garde, plus ou moins longue, et sa venue à l'œilleton de la cellule. Mais, pour des raisons de sécurité liées aux effectifs de nuit, le surveillant n'a pas la clé de la cellule ! La clé est conservée par un gradé qu'il faut parfois réveiller et faire venir à son tour. Ce n'est qu'après une évaluation approximative de l'urgence (par du



personnel non médical), qu'il appartient au surveillant d'appeler le SAMU, de s'entretenir au téléphone avec eux, puis de faire venir, le cas échéant, les équipes médicales appropriées.

Les interrogations portent aussi sur les transmissions d'informations entre les équipes de jour et de nuit, et d'éventuels problèmes rencontrés qui pourraient aider à juger de l'urgence d'un appel au secours.

Autour de la table, les détenus conviennent très vite qu'il faut, pour accélérer la procédure, améliorer la crédibilité des gardiens vis-à-vis de ces appels, et donc sanctionner impitoyablement les appels inutiles ou abusifs. (Ce recours à la répression ne manquera pas de nous étonner). Mais de ce constat émerge aussitôt la nécessité de définir ce qu'est réellement une « urgence ». Car, après tout, conviennent-ils, il est des urgences psychologiques qui peuvent se révéler aussi vitales que bien des urgences pathologiques. Les détenus nous font part alors, de façon

presque explicite, du recours massif aux anxiolytiques, qu'ils questionnent.

Santé mentale : surreprésentation au sein de la population carcérale des pathologies psychiatriques, (les femmes sont davantage concernées que les hommes). Les troubles de la personnalité sont les troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés.

Addictions : surreprésentation des addictions. 78% de fumeurs, 30,9% de consommateurs abusifs d'alcool et près de 10% de dépendants aux drogues.

Maladies infectieuses : surreprésentations des maladies infectieuses : prévalence du VIH à 2%, 0,4% pour le VHB, 4,8% pour le VHC et incidence de la tuberculose de 107/100 000.

Mortalité par suicide : le suicide est une des principales causes de décès en détention. En France, le taux de mortalité par suicide est de 167/100 000 en milieu carcéral.

Actes auto agressifs : il n'existe pas de données françaises, cependant les études font état d'antécédents chez 10 à 13,5% des personnes incarcérées en France.

Handicap et déficiences : les déficiences sont prégnantes en détention et concernent 2/3 des personnes incarcérées en France.

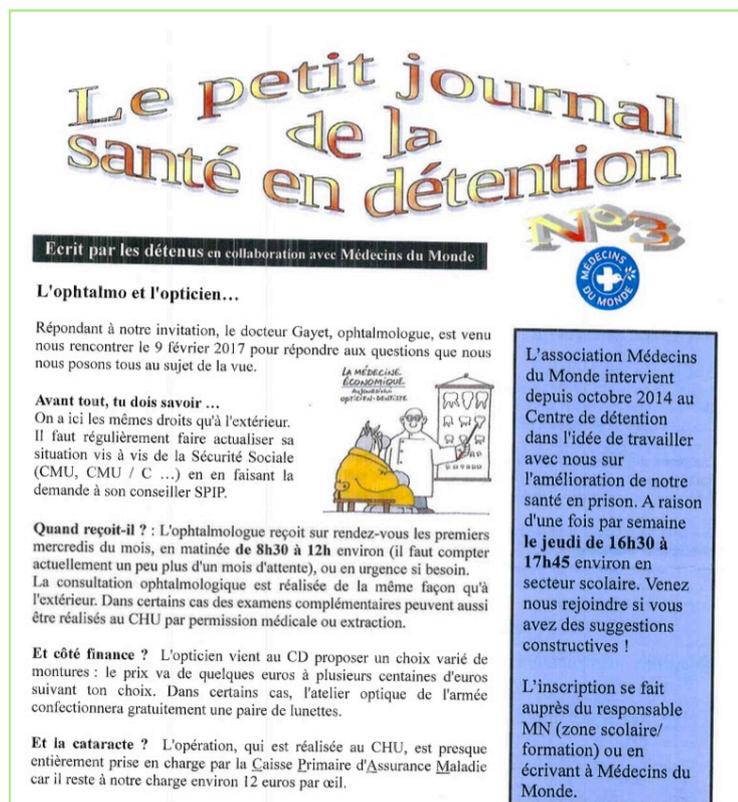
L'un d'entre eux parle de « quand il est chez lui » (sic) : s'il fait un malaise, il est seul et avec ses problèmes de santé, mais il dispose d'un appareillage d'alerte. Un autre détenu, qui utilise un appareil respiratoire la nuit, s'inquiète aussi du délai d'intervention.

Le débat sur ce qu'est une « urgence » dure longtemps et échauffe les participants. Ils s'animent autour de l'absence de réaction des surveillants lors d'un appel mais aussi sur les raisons de leur lassitude. Ils s'interrogent sur la réponse à apporter devant une simple demande de cigarette ou un état de manque passager. Est-ce une urgence ? Comment en évaluer les dangers ? Quelles compétences ont les gardiens pour traiter ce genre de réponse ?

La question d'un défibrillateur s'impose : « Où est-il ? Qui, au fond, saurait vraiment s'en servir ? Faudrait-il un personnel médical de garde ? »

Nous comprenons que le détenu, une fois les lumières éteintes, se sent livré à l'inquiétude de ne pas être secouru. Un détenu évoque même, pour pallier la détresse psychologique, le besoin d'avoir seulement « quelqu'un à qui parler ».

Dans un deuxième temps, les détenus évoquent longuement des solutions possibles avec des interphones ou des recours à la téléphonie, fixe ou mobile, avec ou sans restriction d'appel (afin de contourner les interdictions administratives).



Le petit journal de la santé en détention
N°3

Ecrit par les détenus en collaboration avec Médecins du Monde

L'ophtalmo et l'opticien...

Répondant à notre invitation, le docteur Gayet, ophtalmologue, est venu nous rencontrer le 9 février 2017 pour répondre aux questions que nous posons tous au sujet de la vue.

Avant tout, tu dois savoir ...
On a ici les mêmes droits qu'à l'extérieur. Il faut régulièrement faire actualiser sa situation vis à vis de la Sécurité Sociale (CMU, CMU / C ...) en en faisant la demande à son conseiller SPIP.

Quand reçoit-il ? : L'ophtalmologue reçoit sur rendez-vous les premiers mercredis du mois, en matinée de 8h30 à 12h environ (il faut compter actuellement un peu plus d'un mois d'attente), ou en urgence si besoin. La consultation ophtalmologique est réalisée de la même façon qu'à l'extérieur. Dans certains cas des examens complémentaires peuvent aussi être réalisés au CHU par permission médicale ou extraction.

Et côté finance ? L'opticien vient au CD proposer un choix varié de montures : le prix va de quelques euros à plusieurs centaines d'euros suivant ton choix. Dans certains cas, l'atelier optique de l'armée confectionnera gratuitement une paire de lunettes.

Et la cataracte ? L'opération, qui est réalisée au CHU, est presque entièrement prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie car il reste à notre charge environ 12 euros par œil.

L'association Médecins du Monde intervient depuis octobre 2014 au Centre de détention dans l'idée de travailler avec nous sur l'amélioration de notre santé en prison. A raison d'une fois par semaine le jeudi de 16h30 à 17h45 environ en secteur scolaire. Venez nous rejoindre si vous avez des suggestions constructives !

L'inscription se fait auprès du responsable MN (zone scolaire/formation) ou en écrivant à Médecins du Monde.

Même si, au bout d'une heure quinze, il n'est acté dans ce premier temps d'interrogations, aucune série de revendications pouvant être présentées à l'administration, le débat se conclut sur des éléments de réponse, et rendez-vous est pris pour que la prochaine réunion progresse dans l'écriture de solutions concrètes.

Car, pour pouvoir faire des propositions à l'administration, les détenus doivent élaborer un cahier des charges pour entamer un dialogue et éventuellement parvenir à des résultats. Ce fut le cas par exemple pour la création d'un journal dont la thématique est la santé (« Le petit journal de la santé en détention »), qui a été écrit, composé et réalisé par les détenus et qui est très apprécié par l'ensemble du milieu pénitentiaire.

À l'issue de la réunion, nous avons constaté que ce lieu d'échange formel était unique par la protection et la liberté qu'il donnait aux détenus dans leur parole, à la fois vis-à-vis des surveillants et du système clanique qu'on suppose exister entre eux. Un ou deux détenus ont même fait part de leur intention de participer, après leur sortie, à des actions de Médecins du monde et de faire profiter de leur expérience ! Nous pouvons en témoigner ici : l'association est extrêmement appréciée par tous, respectée pour son sérieux et pour son approche à la fois rigoureuse et compréhensive.

Nous apprenons aussi que d'autres réunions sont organisées soit avec les surveillants, soit avec l'administration, soit parfois même entre les trois parties.

Mais il ne faut pas s'y tromper : si la réunion à laquelle nous avons assisté a fait preuve d'une grande fluidité, d'échanges passionnés encadrés et efficaces, c'est qu'elle est le fruit de trois longues années de travail intensif et méticuleux, d'efforts d'approche et de contournement, effectués par les équipes de Médecins du monde, tant vis-à-vis des surveillants, de l'administration, que des détenus eux-mêmes. Dans le même temps, il est évident que la bienveillance de l'administration pénitentiaire de Nantes a facilité et permis tous ces travaux.

D'autres actions en milieu carcéral.

Dans le temps qui nous était imparti, il était très difficile d'assister à toutes les actions de l'association auprès des détenus de Nantes (cf. annexe). Et ce d'autant que les formalités administratives pour pénétrer à l'intérieur des établissements sont complexes.

Au centre de détention des hommes ainsi qu'en maison d'arrêt des femmes, l'équipe de Médecins du Monde a également ouvert des possibilités **d'entretien individuel**. Ces entretiens ne se substituent pas aux consultations de santé exercées par les médecins de la prison. Mais ils visent à faire émerger des problèmes qui, au-delà des réunions de groupe, nécessitent un surplus de confidentialité : problèmes de santé liés à la consommation de produits psychoactifs, à la sexualité, au VIH, etc.

Une autre action mise en place vise l'accompagnement des détenus lors des « **extractions** » auprès de la médecine de ville ou du secteur hospitalier. Là aussi de nombreux problèmes se posent : que faut-il dire, que peut-on dire à des surveillants qui accompagnent ces sorties, alors qu'ils peuvent légitimement s'inquiéter des dangers de contagion et que le secret médical est à la fois exigence absolue et garantie de confiance ?

L'équipe a aussi demandé à pouvoir être présente lors des « **promenades** », pour aller à la rencontre d'autres détenus. À ce jour, l'équipe de MDM intervient une fois par mois en promenade avec les

A Nantes, il y a, renforçant l'unité sanitaire, un SMPR (service médico-psychologique régional), et un CSAPA (centre de soins d'accompagnement de prévention en addictologie).

femmes en maison d'arrêt (mais n'a pas encore décliné cette action, qui est délicate, au centre de détention des hommes).

Nous ne pourrions y assister (faute de temps et de formalités administratives). L'intervention se fait donc dans la cour, à l'abri du regard des surveillants. Cette singularité montre bien l'intégration des équipes au sein de la communauté carcérale, même si la difficulté, en maison d'arrêt, tient à la présence plus courte des détenues au sein de l'établissement.

***La maison d'arrêt** est un lieu de détention provisoire ou pour des cas de condamnations inférieures à deux ans ou pour des reliquats de peine inférieurs à un an.*

***Le centre de détention** est le lieu où les personnes exécutent une peine supérieure à deux ans, travaillent leur réinsertion sociale et préparent la sortie.*



Documentation et capitalisation

L'équipe de la mission en milieu carcéral travaille en étroite collaboration avec l'OIP (Observatoire international des prisons) et un chercheur rattaché à l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) afin de capitaliser le travail de MDM depuis trois ans et de modéliser l'action en cours. Les travaux de ce chercheur sont cofinancés par la Fondation Médecins du Monde, dont c'est l'une des attributions.

Étude du budget (cf. annexe)

Nous remercions chaleureusement les responsables du programme qui nous ont donné accès aux chiffres des bilans et qui ont tenu à nous les commenter.

Le budget du programme est en nette augmentation depuis son ouverture il y a trois ans. Parti sur un réalisé de 110 k€ en 2015, il est passé à 116 k€ en 2016 (réalisé) puis à un budget prévisionnel de 178 k€ en 2017.

C'est la conséquence de sa réussite et de sa montée en puissance.

On a interrogé la coordinatrice sur l'augmentation notable des achats et des services extérieurs entre le réalisé 2016 et le prévisionnel 2017. Elle est imputée à un projet de changement de local qui n'est pas encore réalisé.

Nous avons pu vérifier que les bureaux affectés aux trois missions de Nantes n'ont rien de somptuaire. Le quartier est modeste et les locaux souffrent à l'évidence d'un manque de place et de confidentialité.

Une autre augmentation notable concerne les rémunérations extérieures avec le financement du volet « recherche » dont les honoraires sont payés pour partie directement par la fondation MdM.

Les charges de personnel ont augmenté d'un tiers en passant de 1,5 ETP à 2,5 ETP (coordinatrice technique et infirmière référente santé, toutes deux à temps plein et coordinatrice générale, à mi-temps). La coordinatrice générale était jusque là à mi-temps sur deux programmes distincts. L'évolution de ce poste est donc en réflexion depuis le transfert du programme sur le travail du sexe à une autre structure.



Dernier point soulevé : la baisse des subventions d'exploitation dans le budget prévisionnel, qui tient compte de la dégressivité de la participation de la Fondation de France (prévue sur 3 ans) et non encore compensée par la Fondation de Médecins du Monde.

En conséquence, il apparaît que pour surmonter le coût occasionné par le changement de local et par l'engagement d'un chercheur, et dans l'attente d'une réduction des ETP, les « ressources non

affectées » (c'est à dire, pour l'essentiel les dons du public) devraient être sollicitées de plus du double de ce qu'elles étaient en 2016, passant de 41 k€ à 93 k€.

Il n'appartient pas au comité des donateurs de se prononcer sur la gestion générale de la Mission de Nantes par l'association. Mais, au vu de la singularité de la mission, qui associe pleinement à la fois l'esprit novateur et l'engagement militant de MDM, le comité reste favorable qu'il soit fait appel aux fonds propres issus des dons de particuliers.

Conclusion

Donner la parole aux détenus, c'est leur donner la possibilité de devenir acteurs de leur propre environnement de soins et de santé.

C'est s'inscrire pleinement dans une initiative de **santé communautaire**. C'est ce à quoi nous avons assisté. Cette démarche, inspirée par des décennies d'expérience des équipes de la Réduction des risques, est exemplaire tant au regard du respect de la dignité humaine que de l'efficacité vis-à-vis des populations vulnérables.

Les grands thèmes en sont : redonner une capacité d'actions, assurer une autonomie, considérer la santé comme une ressource, travailler sur l'impact de l'environnement sur la santé.

Le comité des donateurs ne peut que saluer la décision d'avoir entrepris de construire ce programme avec tous les intervenants qui ont parfaitement assimilé l'intérêt de cette attitude en forme de slogan, qui est à la fois une philosophie, une éthique et un programme : « **aller-vers** ».

Pour « aller-vers », il faut être convaincu a priori des capacités des interlocuteurs et susciter, développer l'émergence de qualités et de ressources utiles à soi et aux autres. Il faut aussi prendre son temps. Seule la politique des petits pas est efficace pour que les détenus retrouvent le chemin d'une demande de soins, de la reconnaissance de leur place et de leur parole, d'une reconnaissance sociale où l'estime de soi est une condition essentielle.

La longue expertise de la réduction des risques permet d'agir sur des populations que l'on laisserait facilement sur le bord de la route, en les oubliant à leur sort.

Jean-Pierre Lhomme, ce grand médecin qui vient de nous quitter, militant engagé dans la Réduction des risques, aimait répéter : « nos bricolages peuvent devenir des politiques de santé publique ».

Que Marie, Irène, Paul, ainsi que toute l'équipe trouvent ici l'expression de notre admiration et nos plus vifs remerciements. Nous suivrons avec intérêt les avancées d'une mission qui nous a passionnés.

Annexes : budgets

Rapport financier 2016 et budget prévisionnel 2017

Rapport financier 2016

| CHARGES | BP | Réalisé | PRODUITS | BP | Réalisé |
|--|----------------|----------------|--|----------------|----------------|
| 60 - Achats | 1 330 | 688 | 70 - Ventes produits finis et prestations | - | |
| Prestations de services | - | - | | | |
| Achat matières et fournitures | 1 280 | 688 | 74 - Subventions d'exploitation | 95 000 | 75 000 |
| Autres fournitures | 50 | - | Etat | 30 000 | 30 000 |
| 61 - Services Extérieurs | 1 540 | 1 694 | | | |
| Locations | 450 | 290 | | | |
| Entretien et réparation | 700 | 1 084 | | | |
| Assurance | - | - | | | |
| Documentation | 50 | 30 | | | |
| Sous-traitance | 40 | - | Collectivités territoriales | 30 000 | 30 000 |
| Frais de colloques et séminaires | 300 | 290 | Région | 30 000 | 30 000 |
| | | | Départements | - | - |
| | | | Communes | - | - |
| 62 - Autres services extérieurs | 41 627 | 21 121 | | | |
| Rémunérations intermédiaires et honor. | 37 650 | 17 695 | Organismes sociaux | - | - |
| Publicité, publications | - | - | | | |
| Déplacements, missions | 3 630 | 3 084 | Bailleurs Internationaux | - | - |
| Services bancaires | - | - | | | |
| Frais de transport de biens | - | - | Autres établissements publics | - | - |
| Divers | 347 | 342 | | | |
| | | | Fondations | 35 000 | 15 000 |
| 63 - Impôts et taxes | 7 244 | 8 115 | Entreprises | - | - |
| Impôts et taxes sur les rémunérations | 7 244 | 8 115 | | | |
| Autres impôts et taxes | - | - | | | |
| | | | 75 - Autres ppts de gestion courante | 42 485 | 41 620 |
| 64 - Charges de personnel | 85 744 | 85 001 | dont fonds privés | 42 485 | 41 620 |
| Rémunérations des personnels | 55 296 | 55 880 | dont cotisations | | |
| Charges sociales | 27 648 | 28 538 | dont autres | | |
| Autres charges de personnel | 2 800 | 584 | | | |
| | | | 76 - Produits financiers | | |
| 65 - Autres charges de gestion courante | - | - | 77 - Produits exceptionnels | | |
| 66 - Charges financières | - | - | 78 - Reprise sur amortissements et provisions | | |
| 67 - Charges exceptionnelles | - | - | | | |
| 68 - Dotation aux amortissements, provisions et engagements | - | - | | | |
| Charges fixes de fonctionnement | | | | | |
| Frais financiers | | | | | |
| Autres | | | | | |
| TOTAL DES CHARGES | 137 485 | 116 620 | TOTAL DES PRODUITS | 137 485 | 116 620 |
| 86 - Emploi des contributions volontaires en nature | - | - | 87 - Contributions volontaires en nature | - | - |
| Secours en nature | | | Bénévolat | - | - |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations | - | - | Prestations en nature | | |
| Personnel bénévole | - | - | Dons en nature | - | - |
| TOTAL | 137 485 | 116 620 | TOTAL | 137 485 | 116 620 |

Budget prévisionnel 2017

| CHARGES | BP | PRODUITS | BP |
|--|----------------|--|----------------|
| Charges directes affectées à l'action | | Ressources directes affectées à l'action | |
| 60 - Achats | 3 050 | 70 - Ventes produits finis et prestations | - |
| Prestations de services | 1 060 | | |
| Achat matières et fournitures | 1 960 | 74 - Subventions d'exploitation | 60 000 |
| Autres fournitures | 30 | Etat | 30 000 |
| 61 - Services Extérieurs | 2 481 | | |
| Locations | 1 216 | | |
| Entretien et réparation | 1 063 | | |
| Assurance | 152 | | |
| Documentation | 50 | | |
| Sous-traitance | | Collectivités territoriales | 30 000 |
| Frais de colloques et séminaires | | Région | 30 000 |
| | | Départements | - |
| | | Communes | - |
| 62 - Autres services extérieurs | 49 382 | | |
| Rémunérations intermédiaires et honor. | 44 330 | Organismes sociaux | - |
| Publicité, publications | 400 | | |
| Déplacements, missions | 4 240 | | |
| Services bancaires | | Bailleurs Internationaux | - |
| Frais de transport de biens | | | |
| Divers | 412 | Autres établissements publics | - |
| 63 - Impôts et taxes | 8 997 | Fondations | 25 000 |
| Impôts et taxes sur les rémunérations | 8 997 | | |
| Autres impôts et taxes | - | Entreprises | - |
| 64 - Charges de personnel | 114 285 | 75 - Autres pdts de gestion courante | 93 196 |
| Rémunérations des personnels | 76 880 | dont fonds privés | 93 196 |
| Charges sociales | 37 405 | dont cotisations | |
| Autres charges de personnel | | dont autres | |
| 65 - Autres charges de gestion courante | - | 76 - Produits financiers | |
| 66 - Charges financières | - | 77 - Produits exceptionnels | |
| 67 - Charges exceptionnelles | - | 78 - Reprise sur amortissements et provisions | |
| 68 - Dotation aux amortissements, provisions et engagements | - | | |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES A L'ACTION | | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES A L'ACTION | |
| Charges fixes de fonctionnement | | | |
| Frais financiers | | | |
| Autres | | | |
| TOTAL DES CHARGES | 178 196 | TOTAL DES PRODUITS | 178 196 |
| CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES | | | |
| 86 - Emploi des contributions volontaires en nature | - | 87 - Contributions volontaires en nature | - |
| Secours en nature | | Bénévolat | - |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations | - | Prestations en nature | |
| Personnel bénévole | - | Dons en nature | - |
| TOTAL | 178 196 | TOTAL | 178 196 |

Naissance et historique du programme

En 2013, Médecins du Monde intervenait à Nantes sur les secteurs de la migration et de la prostitution.² L'équipe de Nantes a souhaité étudier la pertinence d'intervenir en milieu carcéral et s'est proposé d'explorer le contexte local dans l'objectif d'évaluer la nécessité et la faisabilité de monter un programme afin de promouvoir la santé et améliorer l'accès aux soins.

Les premières présentations du projet devant le comité de direction de Médecins du Monde ont été favorablement accueillies. Elles s'inscrivaient bien dans le cadre d'un renouvellement, d'une innovation sur le plan des interventions.

Dans la foulée, l'équipe a rencontré des personnes intervenant en milieu carcéral sur les questions de santé et de droits, puis a constitué un groupe de travail qui participe aujourd'hui au pilotage du projet (médecin responsable de l'unité sanitaire, médecin psychiatre et psychologue du SMPR et assistante sociale du CSAPA).

Dès le départ, l'équipe nantaise a souhaité impulser une démarche communautaire au sein du projet. Si celui-ci n'est pas né d'une demande des personnes détenues, il est cependant conçu pour rendre la personne détenue actrice primordiale. Ainsi seules les grandes lignes du projet ont été présentées à l'administration pénitentiaire puisque **l'élaboration plus précise et la mise en place du projet reposaient sur les personnes détenues.**

L'administration pénitentiaire (AP) a accueilli favorablement cette dynamique collective associant les personnes détenues, les équipes médicales et les personnels de l'administration pénitentiaire au profit de la santé des personnes détenues. L'AP a compris et accepté les modalités d'intervention envisagées par MdM privilégiant l'« aller-vers », le lien de confiance et de proximité avec les personnes détenues, la reconnaissance de leurs expériences et capacités à proposer des solutions adaptées aux problématiques rencontrées.

Médecins du Monde a démarré ce programme fin 2014. Il est expérimental sur une durée de 3 ans (2015-2017), piloté par un comité de suivi. Dès le départ un travail de recherche avec l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) est associé afin de mesurer l'impact d'un tel programme, basé sur une démarche communautaire, en vue de modéliser selon les résultats de la recherche.

Dès le démarrage la Fondation de France, l'ARS et l'INPES/Santé publique France ont soutenu financièrement le projet, soulignant le caractère novateur d'une démarche communautaire en milieu carcéral pour travailler sur les questions de santé de façon large. La Fondation des Amis de Médecins du Monde soutient le volet recherche du programme.

² A Médecins du Monde, on ne parle pas de « prostitution » mais de « travail du sexe ».

Objectifs du programme

Objectif général

L'objectif général du projet est de promouvoir la santé et d'améliorer l'accès à la santé des personnes incarcérées au centre pénitentiaire de Nantes.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques déclinés à la maison d'arrêt des femmes et au centre de détention pour les hommes sont les suivants :

- 1. Coconstruire avec les détenus des modalités d'intervention sur les questions de santé ;
- 2. Renforcer les capacités des personnes détenues en matière de santé ;
- 3. Sensibiliser le personnel de surveillance et l'administration pénitentiaire aux enjeux de santé ;
- 4. Organiser une prise en charge adaptée avec les personnes détenues, les acteurs médicaux et le personnel pénitentiaire ;
- 5. Promouvoir les enjeux de santé et lutter contre la stigmatisation/discrimination lors des examens et soins dispensés en externe.

Description des activités

