

Allier acteur et chercheur : enjeu pour la
transférabilité !
Démarche communautaire en milieu
carcéral à Nantes

Aboudaram Irène, Bolo Paul, Hornsperger Marie (Médecins du monde),
Le Grand Eric (EHESP)



Contexte du programme

- ▶ Programme expérimental porté par Médecins du Monde sur 3 ans : 2015-2017. L'objectif est d'améliorer la santé et l'accès aux soins des personnes détenues.
- ▶ Se déroule au centre pénitentiaire de Nantes sur deux sites : Maison d'arrêt des Femmes et Centre de détention des hommes.
- ▶ S'inscrit dans le cadre d'une démarche communautaire.
- ▶ Les objectifs de la recherche sont :
 - ▶ d'analyser l'implantation d'une démarche communautaire en milieu carcéral et de mesurer les effets de cette implantation tant auprès des personnes détenues (à partir notamment d'ateliers collectifs) que des professionnels et de l'institution.
 - ▶ de proposer un cadre en vue d'une modélisation et d'une transférabilité du programme



Un programme s'inscrivant dans un contexte promotion de la santé en milieu carcéral en France.

- La France , au contraire d'autres pays européens (*WHO Health in prisons Programme (HIPP) 2013; Health Promoting Prisons : A shared Approach. London, 2002*), a du mal à faire émerger et appliquer une dynamique de promotion de la santé dans le milieu pénitentiaire.
- Les actions proposées actuellement reposent principalement sur des actions d'éducation pour la santé (visant l'adoption de comportements plus favorables à la santé et/ou le développement de compétences psychosociales)
- Participation limitée des personnes détenues à l'élaboration des stratégies et des actions de santé les concernant. (directive européenne : Norman Bishop)
- Difficulté d'agir en inter-sectorialité et sur les déterminants (nécessité d'avoir une approche écologique : écosystème) : éviter les silos.
- Nécessité d'intégrer dans une même dynamique la santé des personnes détenues et des surveillants pour renforcer les actions. (*Whitehead D : The health Promoting Prison (HPP) and its imperative for nursing, 2006, International Journal of nursing Studies; Baybutt M and all : Promoting health in prisons : a setting approach.*)
- Singularité de chaque établissement pénitentiaire (selon sa nature et son organisation)
- De fait, le programme MDM à Nantes apparaît comme « novateur » par son caractère et son ampleur dans un milieu de vie singulier : le milieu carcéral.



L'Approche communautaire : un cadre théorique

- Celle-ci a montré toute son efficacité dans ces capacités en terme de processus d'émancipation et d'effets bénéfiques sur la santé des populations. Elle inscrit dans sa dynamique la question de l'empowerment (*Walleinstein, 2012*) qui met en œuvre 3 leviers : empowerment individuel, communautaire et organisationnel (*Ninacs, 2007*).
- L'approche communautaire mobilise plusieurs méthodes et dimensions , dont la « plus centrale » est la « participation ».
- L'analyse et la mise en œuvre de la participation constituent un défi tant pour les professionnels que pour les chercheurs (*Draper, Hewitt, Rifkin : Chasing the dragon : Developing indicators for the assessment of community participation in health programmes, Social science et Medicine, 2010*)
- De fait, la recherche doit s'inscrire dans un temps long et dans un processus.
- Parmi les éléments à analyser : Participation, Estime de soi, Réseaux et supports social, sens de la communauté, accès au pouvoir et capital social (*Ninacs ; Rifkin; Wallenstein*)
- Les recherches menées en milieu carcéral sur la promotion de la santé rentrent cependant dans un champ complexe.

- 
- Présentation du programme Démarche communautaire Milieu pénitentiaire de Nantes.

Programme expérimental sur 3 ans

Volet recherche avec l'EHESP sur 3 ans

Actions avec les PERSONNES DETENUES

Actions avec les SURVEILLANTS

Actions collectives

Groupes de travail collectif

Groupes de travail restreint thématique

Ateliers santé avec UCSA / SMPR / CSAPA

Aller vers en promenade

Actions individuelles

Entretiens individuels

Visite en chambre sécurisée au CHU (à venir)

Accompagnements permissions et extractions médicales

Communication

Journal de la santé (outil d'auto-support)

Présentation programme aux arrivants

Information santé

Séances de sensibilisation sur des sujets de santé

Séances de sensibilisation à l'impact de la détention sur la santé

Travail sur les obstacles

Groupe de travail sur l'impact des enjeux sécuritaires sur la santé lors des extractions

Groupe de travail sur le rôle et la place des surveillants dans les enjeux de santé

Comité de suivi pluridisciplinaire

Travail partagé avec UCSA / SMPR / CSAPA + Sensibilisation personnel du CHU (à venir)

Implication de personnes ex détenues bénévoles sur le programme

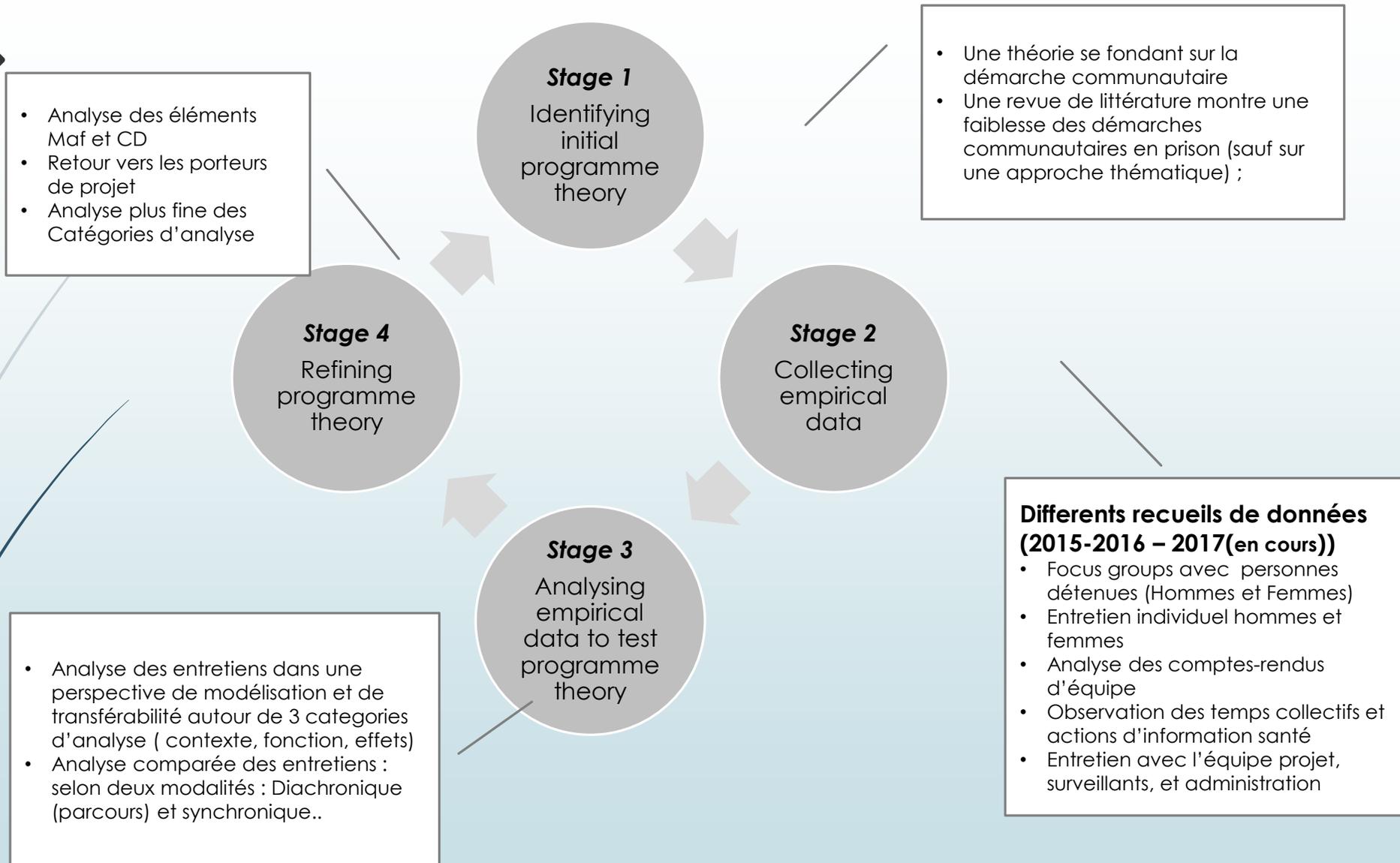
Méthodologie de la recherche

► Afin d'analyser le développement de la démarche communautaire en milieu pénitentiaire, 7 sources de données ont été croisées et mobilisées.

- **Focus-group** : auprès des personnes détenues, en centre de détention et à la Maison d'arrêt des femmes. Objectif : recueillir leur perception sur la démarche, effets de la démarche, freins et leviers identifiés, appropriation de la démarche communautaire (sentiment d'appartenance, réseaux, etc...) : **Vision diachronique** du programme.
- **Entretiens individuels** auprès des personnes détenues (Centre de détention et Maison d'arrêt). L'objectif est de mieux saisir les trajectoires individuelles (Bessin, Bidart, 2012) permettant une analyse du sens subjectif et des conditions objectives de réalisation du programme. Vision **synchronique** du programme. Personnes pouvant être rencontrées à différentes reprises.
- **Observation des ateliers collectifs** et des rencontres avec les professionnels: objectif percevoir la dynamique du groupe et les modalités de rencontre.
- **Entretiens individuels** avec les membres du groupe projet et l'administration.
- **Entretiens avec les professionnels** de santé mobilisés dans le cadre des actions de santé, et entretiens avec des surveillants.
- **Analyse** des comptes rendus de réunion d'équipe Médecins du Monde et note de réflexion coordinatrice du programme.
- **Entretiens** auprès des membres de l'équipe Médecins du Monde (Salariés et bénévoles).

► De la même façon, outre les effets perçus, l'analyse porte aussi sur les conditions de modélisation et de transférabilité.

Figure 2: Représentation de la démarche de recherche





Mise en perspective à partir des ateliers collectifs du Centre de détention Homme.

Contexte local : Centre de détention (focalisation personnes détenues)

- Orientation en première année vers Batiment H (dit de confiance) puis vers espace-formation
- Equipe UCSA Centre détention faiblement investie dans le projet (réticence)
- Soutien de l'administration (directrice adjointe puis directeur adjoint)
- Personnes détenues : volontaires. Durée d'incarcération longue.
- Pas d'implication directe des surveillants (changement de salle)

INTERVENTION

Ateliers collectifs
1 fois par semaine,
1H30,
intervention binôme
Bénévole,
professionnel.

Action
d'éducation
pour la santé

MECHANISMS

- Appel à l'expertise et à l'expérience des détenus
- Convivialité, confidentialité et présence d'un tiers, volontariat
- Ouverture institutionnelle
- Réflexion collective, mise en relation avec les professionnels (gradés et de santé)
- Petit groupe (6 à 9 personnes)
- Volonté d'améliorer la santé des "autres"
- Appartenance à un projet plus global
- Pas de contraintes spécifiques dans les projets
- Concrétisation sur des projets précis, retour des expériences,

OUTCOMES

Estime de soi,
confiance en soi,
amélioration des
connaissances sur
le système de
santé

Sentiment
d'appartenance,
utilité sociale,
soutien social et
réseaux sociaux,
Sentiment d'être
une personne.

Changements de
regards sur les
professionnels, leurs
problématiques
Amélioration de
compétences de
projets

MID TERM OUTCOMES

Joue un rôle dans la
diffusion de l'information
(23 personnes touchées)

LONG TERM OUTCOMES

Autres éléments de Contexte et de mécanismes

- Processus long de mobilisation, bâtiment H, puis espace formation (lieu neutre, concrétisation d'un groupe de travail.
- Ouverture progressive à d'autres personnes détenues venant de bâtiment divers.
- Caractéristiques des détenus impliqués (ancienne vie sociale intense)

Figure 3: Essai de modélisation ateliers collectifs au centre de détention



Une démarche d'alliance des savoirs pour « renforcer » la validité d'une démarche et « favoriser la transférabilité ».

- En complément des entretiens qui portaient tant sur les effets perçus que sur les modalités de transférabilité, différents temps de rencontre ont été faits en direction des porteurs du programme :
 - Restitution d'un volet de recueil de données sur la première phase d'implantation : décembre 2015
 - Rencontres intermédiaires, échanges, au cours de l'année 2016.
 - Restitution d'un second volet de recueil de données et réflexions portant sur ce qui pourrait être transférable, en travaillant aussi sur le volet « recommandations », février 2017.

De la même façon, **lors des entretiens auprès des personnes détenues**, cette question de la transférabilité était aussi posée

- La question de **« qu'est-ce qui peut être transférable ou non, à quelles conditions –faisant le lien avec des catégories – contexte, fonctions clefs/mécanismes, effet -»**, s'est inscrite dès le début du processus, cependant avec une intensité différente selon les différentes phases du programme.

Les éléments perçus/et discutés par les personnes détenues pour favoriser l'implantation d'une démarche communautaire dans un autre établissement.

- Il existe une forte concordance entre les observations des personnes détenues, les éléments analysés et proposés par la recherche, et les membres de MDM (nous ne citons que quelques points en guise d'illustration)
- **L'importance :**
 - **De la démarche** qui reconnaît leur expérience vécue, leur expertise = *Dimension politique et promotion de la santé*
 - **du « temps »** : de mobilisation, temps d'appréhension de la démarche, mais aussi le temps de la réalisation « d'actions » pouvant améliorer la santé (ou les déterminants de la santé) à mettre en lien avec le Contexte « milieu carcéral ». = *Dimension « organisationnelle »*
 - **De la nécessité d'intégrer différents professionnels** : les surveillants, les professionnels de santé, l'administration ainsi que d'avoir un projet global (à multiples dimensions) = *Dimension « stratégique »*
 - **De multiplier** les « modalités » de rencontres entre professionnels et personnes détenues et porteurs. = *Dimension opérationnelle*
 - D'avoir une « **continuité** » dans les équipes porteuses de la démarche = *Dimension opérationnelle, financière, politique.*
 - S'interroge aussi **la pérennisation** de leur réflexions et actions = *Dimension démarche communautaire en terme de reconnaissance, mais aussi promotion de la santé : durabilité .*
 - *De prendre en compte le « contexte » de chaque établissement* : modalités de participation, positionnement de l'administration.
- L'ensemble de ces éléments constitue aussi des éléments de cadrage tant sur des aspects pédagogiques (les modalités de faire), mais aussi sur la structuration d'un programme .

De l'utilité de l'alliance des savoirs

- **Pour le chercheur** : cette dynamique permet de dégager les trames narratives du programme et de déceler les points centraux de la démarche (architecture du programme, évolution et mise en perspective à la fois avec de la littérature grise et pratique)
- **Pour les porteurs du programme** :
 - Prise de recul sur le projet et une aide à la théorisation
 - Un label scientifique
 - Des aiguillages pour continuer l'action (en fonction des retours d'entretiens) et des pistes d'amélioration envisageables !
 - Une autre perception sur des effets collatéraux positifs : tout le travail sur les compétences psycho-sociales
- **Pour les personnes détenues** : cet aspect permet aussi de favoriser leur reconnaissance sociale, de reconnaître leur expertise.

De fait, en s'inscrivant dans une perspective de « transférabilité » vers de futurs porteurs de projet de démarche communautaire en milieu carcéral, l'attention se porte aussi sur une autre « utilisation » des savoirs.

La co-production des savoirs

- Si celle-ci s'avère à ce jour comme un incontournable et une nécessité car ...
 - Elle permet de donner une validité plus forte à l'analyse en mêlant des savoirs d'expertise variés (favorisant aussi leur reconnaissance) mais aussi elle oblige tant le chercheur que les différents acteurs à clarifier le « **sens des mots** » utilisés (démarche communautaire, participation,...).
- ... elle n'est pas sans poser question tant sur le fond que sur la forme.
 - Car peut se heurter à différentes dynamiques : celle du temps de l'implantation de la démarche, du temps de recueil de données liées à la recherche, temps de mise en perspective. De fait, l'inscription plus « intensive » de cette co-production des savoirs s'est inscrite en année 2.
 - Elle peut aussi être tributaire des enjeux respectifs (et évolutifs dans le temps) des différentes parties prenantes : Pour les personnes détenues : intérêt à ce que la démarche continue (enjeu de quotidienneté); enjeu pour les porteurs : pérennisation du programme,...
 - La place des personnes détenues dans ces processus peut aussi être questionnée. En effet, pour le moment, le recueil des données sur les éléments de recommandations/transférabilité se font à l'occasion soit de rencontres individuelles et/ou collectives. De fait, ils sont pour le moment « sujet » et non totalement acteur de cette partie. L'idée est de renforcer cette dynamique en accentuant plus ce volet. De même, il serait possible pour des programmes futurs de les transformer en « chercheurs » (Le Grand 2015, Fréchon 2015, Bellot 2007), mais aussi comme des « porteurs » de « transférabilité ». De la même façon, ce ne sont pas toujours les mêmes personnes qui s'inscrivent dans la démarche, ce qui peut limiter la dynamique de coproduction des savoirs.



Pour conclure : quelques réflexions plus larges sur la question de la transférabilité.

- ▶ 3 types de questionnement :
 - ▶ **La question de la Métis : le savoir-y-faire.**
 - ▶ Un autre élément qui – pour le chercheur reste un point aveugle et ce même de bon nombre de recherche n'intègre pas - est le « trait humain », comment transférer le dynamisme, les qualités, les « habitus » qui sont salués par les professionnels et les personnes détenues. Cette « impensée » est aussi à mon sens un gage de réussite du programme, mais tous les intervenants ont-ils l'ensemble de ces critères ? Une piste serait de travailler sur les « trucs, astuces, ruses ». (Vial, 2016)
 - ▶ **La question du changement d'échelle**
 - ▶ Si la structuration du programme peut aussi reprendre un schéma global, la question du « changement d'échelle » (nature d'établissement, changement de taille), peut-elle se poser sans dénaturer la démarche (interaction entre le contexte, la démarche et les objectifs)
 - ▶ **La question des valeurs** : Ce programme est porté par Médecins du Monde, porteurs de valeurs, d'engagements et de capacité de « lobbying ». Comment prendre en compte cet aspect dans l'éventualité d'une « autre implantation de cette démarche dans un autre établissement », par d'autres porteurs sachant que le milieu carcéral est un lieu où règne les inégalités sociales d'une façon générale et de santé aussi (D. Fassin, 2016)