

PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL GRÂCE AUX INTERVENTIONS PAR LES PAIRS

LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL : DOCUMENT D'ORIENTATION



CICR

PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL GRÂCE AUX INTERVENTIONS PAR LES PAIRS

LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL : DOCUMENT D'ORIENTATION

AVANT-PROPOS

Malgré le soin apporté à sa préparation, le présent guide peut contenir des erreurs. Les auteurs sauraient gré aux lecteurs de leur faire part de toute correction éventuelle. Ils apprécieraient également de recevoir des observations et suggestions d'amélioration de manière à faire évoluer le guide en fonction de la situation sur le terrain. Toute correspondance peut être adressée au :

CICR – Programme relatif aux soins de santé en détention

19, avenue de la Paix – 1202 Genève, Suisse

E-mail: gva_op_assist_sante@icrc.org

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	2
INTRODUCTION	4
PUBLIC CIBLE	4
RAISON D'ÊTRE.....	5
QU'EST-CE QU'UNE INTERVENTION PAR LES PAIRS EN MATIÈRE DE SANTÉ?	7
CETTE APPROCHE EST-ELLE ADAPTÉE À MON CONTEXTE?	9
ANALYSE DE LA SITUATION DU POINT DE VUE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ	10
L'approche pluridisciplinaire du CICR dans les lieux de détention	11
ANALYSE DES PARTIES PRENANTES INCLUANT LE CICR.....	12
Associer le personnel pénitentiaire à l'intervention	13
Rôles et activités potentiels du CICR.....	14
PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE À ADOPTER	15
ÉTAPE 1: SÉLECTION DES PAIRS ET CRÉATION D'UN COMITÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ	15
Critères de sélection	15
Effets pervers des jeux de pouvoir et d'influence en milieu carcéral...16	
Création du comité de promotion de la santé	17
ÉTAPE 2: SÉLECTION ET HIÉRARCHISATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ PAR LES PAIRS.....	17
Apprentissage et action participatifs : outils et méthodes	18
Encadrement des discussions	19
ÉTAPE 3: PLANIFICATION AVEC LES PAIRS	19
Note.....	20
ANNEXE	21
DOIS-JE ENVISAGER UNE INTERVENTION PAR LES PAIRS?.....	21
RÉFÉRENCES	24
REMERCIEMENTS	27

INTRODUCTION

Près de 11 millions de personnes sont actuellement détenues dans des établissements pénitentiaires à travers le monde : les taux de détention n'ont jamais été aussi élevés¹. Cela a naturellement entraîné une augmentation proportionnelle des besoins en matière de soins de santé dans les lieux de détention.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) mène un large éventail d'activités permettant de gérer de manière concrète et efficace les problèmes qui touchent les détenus, en s'attaquant aussi bien à leurs causes qu'à leurs conséquences ; l'objectif est de veiller à ce que les personnes privées de liberté reçoivent un traitement humain². L'équipe chargée des soins de santé en détention au siège du CICR à Genève épaula les médecins et le personnel infirmier pour faire en sorte que tous les détenus aient accès aux soins de santé dont ils ont besoin. Elle aide également le personnel pénitentiaire local à répondre à certaines normes minimales en matière de prestation de soins de santé et négocie avec les autorités pénitentiaires pour assurer l'indépendance clinique du personnel médical pénitentiaire. La plupart des activités sanitaires que le CICR mène actuellement en milieu carcéral ont trait aux soins curatifs ; la promotion de la santé est reléguée au second plan. Cela est appelé à changer dans les années à venir. La promotion de la santé dans les lieux de détention deviendra une priorité ; elle obéira à une démarche plus centrée sur l'humain et associant activement les personnes privées de liberté³, conformément à la stratégie institutionnelle du CICR⁴ et à sa stratégie en matière de santé.

PUBLIC CIBLE

Le présent document s'adresse au personnel du CICR souhaitant mener des activités de promotion de la santé en faisant appel aux pairs dans les lieux de détention. Il s'agit d'un guide pratique qui décrit la procédure à suivre à chaque étape d'une intervention.

-
- 1 Roy Walmsley and the Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12^e édition, 2018.
 - 2 CICR, « L'action du CICR en faveur des personnes privées de liberté : cadre de référence », 2011.
 - 3 Le CICR a élaboré un certain nombre d'outils et de méthodes pour assurer une protection au niveau communautaire. Voir la liste de références pour en savoir plus.
 - 4 CICR, *Stratégie du CICR 2019-2022*, Genève, 2018.

RAISON D'ÊTRE

Le document entend sensibiliser le personnel du CICR travaillant en milieu carcéral aux meilleures méthodes disponibles. L'approche adoptée ici invite à changer de paradigme, en passant d'un « modèle de déficit pathogène » de la médecine – dans lequel la santé est considérée sur un plan purement biomédical – à un « modèle salutogène », qui tient compte de divers déterminants sociaux et environnementaux de la santé⁵. La Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé – accord signé à la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, organisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1986 – a débouché sur une série de stratégies de promotion de la santé élaborées « en fonction du milieu », parmi lesquelles le mouvement visant à promouvoir la santé en milieu carcéral. Depuis 2002, un certain nombre de pays ont introduit des programmes de promotion de la santé dans les prisons et de nombreuses administrations pénitentiaires s'appuient aujourd'hui sur la définition de l'OMS, qui décrit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité », pour lutter contre les problèmes de santé publique en milieu carcéral.

L'approche proposée dans le présent document **permettra, encore plus qu'avant, au CICR de placer les personnes privées de liberté au centre de son action en milieu carcéral**⁶. Elle repose sur l'idée que de nombreux déterminants de la santé peuvent être traités et améliorés, qu'ils soient purement médicaux ou liés à des éléments de l'environnement carcéral. Il convient de garder deux points importants à l'esprit :

- La promotion de la santé dans les prisons, grâce aux interventions par les pairs, requiert la participation active des détenus car le but est d'interagir avec eux pour faire changer graduellement les choses.
- De nombreuses autres initiatives de promotion de la santé par les pairs ont déjà été menées dans le monde entier⁷. Le présent document vise à

5 Lidia Santora, Geir Arild Espnes et Monica Lillefjell, « Health promotion and prison settings », *International Journal of Prisoner Health*, vol. 10, n° 1, 2014, p. 27–37.

6 Le travail du CICR en milieu carcéral comporte deux aspects : le suivi de la situation des personnes privées de liberté ; et l'élaboration et la mise en œuvre d'activités visant à répondre aux problèmes qu'elles rencontrent. Voir CICR, « L'action du CICR en faveur des personnes privées de liberté : cadre de référence », 2011, p. 24.

7 Par exemple, le projet EcoSólidos pour le recyclage des déchets à la prison de La Joyita au Panama, qui a été lancé à l'initiative d'un groupe de détenus. Les informations relatives au projet sont disponibles en ligne.

aider les médecins et le personnel infirmier du CICR à faire participer les agents pénitentiaires et les détenus à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

L'approche décrite dans ce document présente notamment les avantages suivants :

- Elle est culturellement et contextuellement appropriée et fait passer le message de l'intérieur. De nombreux auteurs ayant écrit sur le sujet affirment que les pairs, en raison de leur expérience vécue, ont une plus grande capacité d'empathie, sont moins tentés de porter des jugements et peuvent se montrer plus compréhensifs⁸.
- Elle est économique et utilise au mieux les ressources disponibles en milieu carcéral. Elle ne doit cependant jamais se substituer aux soins curatifs.
- L'efficacité de l'intervention par les pairs auprès des détenus et au niveau communautaire n'a pas encore été établie et il conviendra de recueillir davantage d'éléments probants à cet égard⁹. Les données disponibles indiquent cependant que le statut de pair intervenant permet de bénéficier d'une meilleure santé¹⁰ et d'un plus grand pouvoir d'action.

8 Jane South *et al.* «A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons», *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

9 S. B. Rifkin, «Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature», *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), octobre 2014.

10 Jane South *et al.* «A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons», *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

QU'EST-CE QU'UNE INTERVENTION PAR LES PAIRS EN MATIÈRE DE SANTÉ?

Une intervention par les pairs est :

- un **processus consultatif et participatif** dans lequel un groupe de personnes sélectionnées au sein d'une population spécifique – dans le cas présent, les personnes privées de liberté – exprime librement ses préoccupations en matière de santé, y réfléchit et obtient de l'aide pour trouver des solutions adéquates. Les personnes privées de liberté vivent avec leurs problèmes de santé et doivent avoir la possibilité d'exprimer leurs préoccupations ;
- un **espace défini** où les problèmes de santé courants sont :
 - traités comme des questions de santé publique ;
 - réglés au moyen de solutions appropriées par les membres de la population concernée, en l'occurrence les détenus. Les autorités pénitentiaires et le personnel médical contribuent à renforcer ces solutions ; le CICR joue un rôle de facilitateur.

L'**objectif général** des interventions par les pairs dans les lieux de détention est de promouvoir la santé et le bien-être des détenus.

Les **objectifs spécifiques** de l'intervention dépendront du contexte et des besoins recensés par un comité de pairs. Ils seront déterminés à un stade précoce du processus de mise en œuvre une fois le comité créé. Les objectifs peuvent notamment se rapporter aux aspects mentionnés ci-dessous :

- améliorer le respect des protocoles de traitement, et donc atténuer le risque de complications et la résistance aux antibiotiques
- améliorer l'hygiène personnelle (en distribuant des brosses à dents, des bâtonnets à mâcher, etc.)
- réduire l'incidence des maladies
- assurer la prise en charge des membres les plus vulnérables de la population carcérale (personnes âgées, handicapées, toxicomanes, personnes souffrant de troubles alimentaires ou refusant de s'alimenter, personnes atteintes de maladies non transmissibles, etc.)
- sensibiliser le personnel et les détenus aux mesures à prendre en cas d'épidémie

- motiver et soutenir les nouveaux détenus
- diffuser du matériel d'information pour promouvoir la santé
- promouvoir les activités visant à prodiguer des soins et une assistance aux détenus malades
- mettre en œuvre des activités de gestion des déchets appropriées, y compris, si possible, le recyclage

Veillez noter que les points énumérés ci-dessus ne sont que des exemples. Le comité de pairs choisira ce qui lui paraît le plus pertinent.

CETTE APPROCHE EST-ELLE ADAPTÉE À MON CONTEXTE ?

Une typologie des interventions par les pairs a été élaborée¹¹. Elle recense trois types d'intervention : *le soutien par les pairs*, *l'encadrement par les pairs* et *l'éducation par les pairs*. L'intervention décrite dans ce document s'apparente dans les grandes lignes à *l'éducation par les pairs*.

Éducation par les pairs : l'éducation par les pairs en milieu carcéral vise à élargir le champ de connaissances et à sensibiliser. Elle repose sur la communication, l'échange d'informations et le développement de compétences parmi les détenus, dans le but de renforcer les connaissances, de mobiliser l'attention ou de modifier les comportements. Les projets d'éducation par les pairs comportent généralement un volet dédié à la formation des détenus recrutés pour jouer un rôle d'éducateurs auprès de leurs pairs, ce qui peut également avoir des avantages directs pour la santé de ces personnes.

Soutien par les pairs : le soutien par les pairs en milieu carcéral implique que les pairs intervenants apportent un soutien social ou moral, ou une assistance matérielle, aux autres détenus, ainsi que d'autres formes de soutien par les pairs en matière de santé.

Encadrement par les pairs : par encadrement, on entend la relation entre deux individus dans laquelle l'un agit comme un exemple et soutient le développement personnel ou professionnel de l'autre. En milieu carcéral, il s'agit d'établir des relations positives entre détenus et anciens détenus, l'objectif principal étant généralement de guider les premiers dans leur développement personnel et de faciliter leur réinsertion après leur libération.

Les pairs sont censés éduquer et sensibiliser les autres détenus - par exemple, par des séances d'information sur la prévention du VIH/SIDA et d'autres maladies, transmissibles ou non. On attend également d'eux qu'ils portent les problèmes de santé à l'attention du médiateur du comité de pairs, même si cela n'a pas toujours pour but d'induire un changement de comportement.

Pour déterminer la pertinence ou l'adéquation d'une intervention, un certain nombre de facteurs doivent être pris en compte. Cet aspect est abordé dans la prochaine section.

¹¹ Jane South, Anne-Marie Bagnall et James Woodall, « Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners », *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n° 2, 2017, p. 214-229.

ANALYSE DE LA SITUATION DU POINT DE VUE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

En général, une analyse plus large de la situation – ou une évaluation de la prison – comme le prévoit le manuel du CICR intitulé « *La santé en milieu carcéral: guide pratique*¹², et conformément à la stratégie institutionnelle de gestion axée sur les résultats, aura déjà été effectuée¹³. Les éléments de l'analyse de situation énumérés ci-après ont spécifiquement trait à la promotion de la santé. L'analyse de la situation est peut-être l'étape la plus importante: elle vous permettra d'évaluer la pertinence d'une intervention ou son utilité dans votre contexte. À l'aide du questionnaire figurant à l'annexe – « Dois-je envisager une intervention par les pairs? » – vous pourrez faire un point plus complet des conditions prévalant dans une prison. Les facteurs suivants sont à prendre en compte pour analyser la situation dans un établissement donné:

- **Type de prison:** est-ce une prison de haute sécurité? Dans l'affirmative, une intervention peut-elle être menée même si les détenus ne sont pas autorisés à se déplacer librement dans la prison? S'il s'agit d'une maison d'arrêt, tous les détenus pourraient-ils bénéficier de l'intervention, quel que soit l'endroit où ils se trouvent dans la prison (par exemple, s'ils sont séparés du reste de la population)?
- **Taux de roulement des détenus:** quand les membres potentiels du comité de pairs sont-ils susceptibles d'être libérés? À court, moyen ou long terme? Le taux de roulement des détenus est un élément important de toute analyse de la situation. Les détenus qui purgent leur peine et ceux qui sont en attente de jugement – dans les prisons accueillant les deux catégories – ne présentent peut-être pas les mêmes types de problèmes. Une façon de gérer une population mixte de détenus consiste à lier la participation au comité de pairs à une présence future garantie de six mois au moins dans la prison. Il est important pour les détenus de voir ce qu'ils ont accompli et d'obtenir une reconnaissance de la part des autres détenus.
- **Soutien de la communauté:** l'intervention peut-elle recueillir un soutien à l'extérieur du lieu de détention? Un appui peut-il venir des autorités locales, d'entreprises, d'organisations non gouvernementales (ONG), de groupes religieux et d'associations ou de groupes de soutien aux détenus?
- **Intérêt et soutien pour les activités de promotion de la santé chez toutes les parties prenantes:** toutes les parties prenantes souhaitent-elles participer aux activités de promotion de la santé et les soutenir?

12 CICR, *La santé en milieu carcéral: guide pratique*, Genève, 2015.

13 Voir la page Wikipedia: https://fr.wikipedia.org/wiki/Gestion_par_résultats

- **Pratiques liées à la santé et au bien-être en milieu carcéral et dans la communauté environnante** : de telles pratiques existent-elles ?
- **Pouvoir et influence dans le lieu de détention**¹⁴ : qui exerce une influence sur les détenus ? Quelles sont les dynamiques de pouvoir au sein de la prison ? Ces détenus peuvent-ils devenir des éducateurs pour leurs pairs ? L'aide d'un anthropologue pourrait-elle s'avérer utile ?
- **Langue et éducation** : la plupart des détenus savent-ils lire et écrire ? Parlent-ils la même langue ? Y a-t-il des étrangers parmi eux ?
- **Problèmes de santé courants et questions de santé publique**¹⁵ : comment ces problèmes sont-ils évalués et documentés par le personnel de santé ? Qu'en pensent les détenus et le personnel pénitentiaire ? Il est important de recenser les problèmes de santé courants et d'identifier entre cinq et dix problèmes ou questions.

L'APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE DU CICR DANS LES LIEUX DE DÉTENTION

Cette intervention devrait être intégrée dans la stratégie en matière de détention de la délégation. Elle doit combiner les efforts des délégués préposés à la protection et à l'assistance – car elle s'inscrit dans le cadre des activités destinées aux personnes privées de liberté – et ceux des délégués communication également. Il est capital – c'est même une condition préalable à toute intervention – que les autorités compétentes appuient l'initiative : il peut être nécessaire de rendre l'idée attrayante, même pour une application en milieu carcéral. Autre aspect tout aussi essentiel : tous les délégués détention du CICR doivent être mobilisés au tout début du processus. L'évaluation initiale de la prison devrait fournir une vision transversale du fonctionnement du système et des services pénitentiaires – dont les soins de santé – et des infrastructures qui jouent un rôle dans la détention¹⁶.

14 Frédéric Le Marcis, « Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons », *Ethnos*, vol. 84, n° 1, 2019, p. 74–95.

15 Un « problème de santé courant » est un problème qui touche de nombreuses personnes sur le lieu de détention (paludisme, blessures dues à la violence, etc.). Une « question de santé publique » peut être soit un problème de santé courant, soit un déterminant de la santé. Les déterminants de la santé sont les facteurs qui affectent la santé des individus et des communautés (accès difficile aux soins, inactivité, surpopulation, etc.).

16 Voir CICR, « L'action du CICR en faveur des personnes privées de liberté : cadre de référence », 2011, p. 26.

Tous les facteurs énumérés ci-dessus peuvent être analysés par l'observation directe, les entretiens individuels avec des informateurs clés, les séances de réflexion, les discussions thématiques de groupe et la lecture de documents ou d'articles. Certaines ressources sont disponibles en ligne, telles que l'enquête CAP (connaissances, attitudes, pratiques)¹⁷. Cette étape – l'analyse – constitue un garde-fou et un passage obligatoire avant de planifier quoi que ce soit. Les pairs potentiels au sein de la prison peuvent avoir des préoccupations très différentes et être psychologiquement incapables de mener une discussion ou une réflexion sur les facteurs qui déterminent leur santé (ce qui peut être le cas si, par exemple, les mauvais traitements ou la torture sont une pratique courante dans la prison et que rien n'est fait pour y remédier).

ANALYSE DES PARTIES PRENANTES INCLUANT LE CICR

Faire l'inventaire de toutes les parties prenantes, y compris le CICR, est une étape nécessaire pour comprendre la dynamique d'un lieu de détention¹⁸. Les activités de promotion de la santé s'adressent généralement aux détenus, mais il est de la plus haute importance d'y inclure également le personnel pénitentiaire, car lui aussi bénéficiera de ces activités et pourra faire passer le message à d'autres. Pour qu'une intervention par les pairs soit réussie, les participants choisis doivent jouer un rôle actif et adhérer à un mode de pensée qui peut être nouveau et inhabituel pour eux.

Plusieurs parties prenantes différentes peuvent être identifiées :

- **personnes privées de liberté** : le noyau vital de cette intervention. La taille de la population carcérale compte mais, pour simplifier les choses, nous conseillons de ne pas sélectionner plus de dix personnes au début, toutes volontaires pour faire partie du groupe ;

17 Médecins du Monde, *L'exemple des enquêtes CAP: connaissances, attitudes et pratiques*, 2011 : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2011/08/06/collecte-de-donnees-methodes-pour-les-enquetes-quantitatives>

18 On trouvera ici une méthodologie pour recenser les parties prenantes : https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/sites/TS_ASSIST/activities/HEALTH/PHC/oo_To_Start_This_PHC_Database/RBM_Cycle/Empathy%20mapping%20ICRC%20only.pptx&action=default. Des informations complémentaires sont fournies dans la brochure du CICR intitulée *Systèmes de santé et évaluation des besoins en milieu carcéral – Guide pratique et boîte à outils*, Genève, 2018.

- **personnel pénitentiaire** : l'expérience a montré que les interventions peuvent se heurter à la résistance du personnel pénitentiaire, surtout lorsque celui-ci ne comprend pas bien la raison d'être de l'initiative ou son déroulement ;
- **personnel médical** : la nature des soins de santé dispensés sur le lieu de détention doit également être prise en compte. Les médecins rendent-ils visite aux détenus dans leurs cellules? Les structures de santé se trouvent-elles à l'intérieur ou à l'extérieur du lieu de détention?
- **autorités pénitentiaires et ministères d'État** ;
- **ONG, organisations caritatives et religieuses** : le soutien à la formation professionnelle et à l'éducation peut permettre aux détenus d'acquérir des compétences et des qualifications ;
- **CICR et Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**.

ASSOCIER LE PERSONNEL PÉNITENTIAIRE À L'INTERVENTION

Dans la mesure du possible, c'est le personnel médical de la prison qui doit diriger l'intervention. Il convient de lui expliquer la pertinence de l'intervention et son utilité dans le cadre de son travail. Le personnel de santé local doit être incité à assumer le rôle de personnes ressources dans le lieu de détention. Les autorités pénitentiaires, y compris les hauts fonctionnaires, et le personnel médical de la prison doivent coopérer étroitement : c'est une condition essentielle. Il est aussi très important de prévoir suffisamment de temps et de ressources (financières et humaines) pour assurer le suivi des activités dès le début. La promotion de la santé est plus efficace lorsqu'elle reçoit le soutien actif et durable des hauts fonctionnaires. La question de l'engagement a été reconnue comme un élément déterminant du succès des activités de promotion de la santé.

RÔLES ET ACTIVITÉS POTENTIELS DU CICR

Quel rôle le CICR peut-il jouer dans un projet de promotion de la santé en milieu carcéral ? Les exemples suivants sont tirés de l'expérience passée :

- « Faire le lien entre l'intérieur et l'extérieur »¹⁹. Le CICR peut rassembler différents acteurs désireux d'intervenir dans les lieux de détention (communautés locales, ONG, entreprises privées, etc.).
- Des activités de promotion de la santé ont été entreprises sans le soutien du CICR, mais l'institution a participé au lancement de nombre d'entre elles. Grâce au dialogue privilégié établi avec les autorités et les services de santé communautaires, le CICR peut défendre la valeur et l'utilité d'un projet donné.
- En réunissant les personnes privées de liberté et en leur donnant la possibilité d'exposer librement leurs problèmes, le CICR s'engage envers un groupe de personnes qui peuvent s'en remettre à lui pour générer un changement positif. Il peut aider les autorités pénitentiaires, le personnel médical de la prison et les détenus à démarrer un projet. Le projet pourra ensuite leur être confié ; si nécessaire, une quatrième partie pourra être mobilisée pour leur donner un coup de main.

19 Cette formule était utilisée dans le cadre du projet EcoSólidos mené au Panama. Voir : <https://www.icrc.org/fr/document/panama-ecosolidos-quand-dun-probleme-nait-une-chance>

PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE À ADOPTER

Comme cela a déjà été mentionné, l'analyse de la situation révélera l'existence de cinq à dix problèmes de santé ou déterminants de la santé. Les activités de promotion de la santé sont un outil pour s'attaquer à ces problèmes ou questions. Une fois que les autorités ont donné leur accord et que le personnel pénitentiaire, le CICR et les responsables du projet ont obtenu l'engagement de toutes les parties prenantes – et sont rassurés quant au sérieux de cet engagement – le projet peut être mis en route.

ÉTAPE 1 : SÉLECTION DES PAIRS ET CRÉATION D'UN COMITÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ

CRITÈRES DE SÉLECTION

Le processus de sélection des pairs est décisif. Il est recommandé de faire participer le plus grand nombre de personnes possible : le personnel médical de la prison, la direction pénitentiaire, le personnel de sécurité, les travailleurs sociaux et/ou le personnel chargé de la formation à la prison. Le nombre de pairs sélectionnés ne dépend pas de la taille de la population carcérale et ne devrait pas excéder dix. Toute autre personne ayant manifesté la volonté de participer au projet devrait également être prise en considération – pas forcément pour siéger au comité de promotion de la santé, mais pour assumer un autre rôle dans le projet. **Les pairs ne font pas partie du personnel de santé.**

Les candidats retenus doivent répondre au moins à certains des critères suivants :

- ils doivent être acceptés et respectés par tous les autres détenus ;
- ils doivent être motivés et disposés à travailler avec l'ensemble de la population carcérale ;
- ils doivent avoir le temps et l'énergie nécessaires ;
- ils doivent savoir lire et écrire et être capables de communiquer avec leurs pairs ;
- ils peuvent avoir eux-mêmes rencontré un problème en milieu carcéral et avoir réfléchi aux solutions possibles ;

- ils peuvent être personnellement touchés d'une manière ou d'une autre, par la maladie par exemple ;
- ils doivent être dotés d'un esprit d'initiative et d'une capacité à influencer les gens ;
- autres critères : _____

EFFETS PERVERS DES JEUX DE POUVOIR ET D'INFLUENCE EN MILIEU CARCÉRAL

La vie en prison obéit à diverses influences, hiérarchies et relations organisationnelles, tant formelles (entre les détenus et le personnel) qu'informelles (entre les détenus ou entre les membres du personnel). Le processus de sélection (ou d'invitation) des pairs est susceptible de perturber le fragile équilibre d'une prison : d'abord parce qu'il établit une distinction entre les détenus ; ensuite parce qu'il conduit à donner à certains détenus plus de droits qu'à d'autres (par exemple, la permission de circuler dans les couloirs). Le personnel du CICR intéressé à promouvoir la santé au moyen d'interventions par les pairs doit garder à l'esprit les conséquences que la sélection et la formation des pairs éducateurs peuvent avoir²⁰. Elles sont doubles : d'une part, les détenus pourraient abuser de leurs rapports de confiance (par exemple en distribuant des produits de contrebande)²¹ ; d'autre part, ils pourraient être critiqués et maltraités par d'autres détenus qui auraient, à tort, l'impression qu'ils sont passés dans le camp du personnel pénitentiaire.

Un code de conduite – destiné aux pairs sélectionnés – peut être élaboré pour atténuer ces effets pervers.

²⁰ Jane South *et al.* « A qualitative synthesis of the positive and negative impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings », *BMC Health Services Research*, 16 :525 (2016).

²¹ James Woodall *et al.* « Expert views of peer-based interventions for prisoner health », *International Journal of Prisoner Health*, vol. 11, n° 2, 2015, p. 87–97.

CRÉATION DU COMITÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ

La création d'un comité de promotion de la santé a pour but de réunir les différents acteurs pour réfléchir aux problématiques rencontrées. C'est aussi l'occasion d'aborder les problèmes de santé recensés par l'analyse de la situation mentionnée plus haut. Cela étant, le rôle premier du comité est de valider les propositions faites par les pairs. La figure ci-dessous illustre la composition du comité.



Figure 1. Structure de gestion de l'intervention par les pairs

ÉTAPE 2 : SÉLECTION ET HIÉRARCHISATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ PAR LES PAIRS

L'idée centrale de cette approche est d'inciter les détenus à examiner leur situation d'un œil critique et à réfléchir à des solutions possibles, créant ainsi un cycle d'action-réflexion-action. La pérennité de l'initiative dépend du degré d'appropriation par les pairs. À cet égard, il pourrait être utile d'arrêter un faisceau d'idées, une sorte de philosophie sur laquelle fonder le projet, et de choisir un emblème ou un logo. Le projet influencera sans doute fortement la ligne de conduite du lieu de détention, un aspect à ne pas négliger. À ce stade - une fois que les problèmes sont recensés et classés par ordre de priorité - il est important que les pairs exposent librement leurs préoccupations. Il convient donc de tenir le personnel pénitentiaire à l'écart de l'examen préliminaire des questions à aborder. Toutefois, pour garantir son approbation et son soutien, il devra être intégré au processus dès que possible.

APPRENTISSAGE ET ACTION PARTICIPATIFS: OUTILS ET MÉTHODES

Le médecin ou le personnel infirmier du CICR chargé de la détention et d'autres professionnels de la santé joueront un rôle clé dans le recensement et la hiérarchisation des questions à traiter dans le cadre d'une activité de promotion de la santé. Un équilibre doit être trouvé entre les points que les détenus souhaitent aborder et ce qu'il est possible de faire. Cela exige que chacun adopte une **démarche participative**. Une telle démarche va au-delà de la consultation: elle « favorise la participation active des communautés aux questions et aux interventions qui façonnent leur vie »²². La méthode des groupes de discussion peut favoriser l'obtention d'un consensus et la création d'une sorte de langage commun, mais ce n'est qu'un des nombreux outils et méthodes visuelles qui facilitent la réflexion et l'apprentissage collectifs; il en existe beaucoup d'autres, dont les cartes et les arbres à problèmes²³. Il est capital de choisir soigneusement les outils aptes à garantir une participation active.

Les problèmes et questions à traiter peuvent être choisis sur la base d'un certain nombre de critères différents, tels que la gravité du problème (par exemple, le handicap), son ampleur et ses conséquences (sociales, économiques, etc.). L'activité de promotion de la santé doit apporter une réponse aux questions suivantes:

- Quel est l'enjeu? Parmi les cinq à dix problèmes de santé courants identifiés, n'en retenez pas plus de trois, puis procédez à une analyse approfondie des priorités (arbre à problèmes, déterminants, conséquences) avec les détenus.
- Comment la promotion de la santé résoudra-t-elle le problème? Certains déterminants peuvent déjà avoir été analysés par d'autres moyens et ne seront pas étudiés dans le projet de promotion de la santé.
- Quel est le calendrier prévu?
- Quelle sera la fréquence des réunions sur la promotion de la santé, entre pairs ou entre les pairs et le public cible?
- Quel est le groupe cible? Est-il prévu de faire participer l'ensemble de la population carcérale?

²² Sarah Thomas, « What Is participatory learning and action (PLA): an introduction », 2004.

²³ D'autres outils et méthodes sont présentés sur le site Web de l'Institut international pour l'environnement et le développement: <https://www.iied.org/participatory-learning-action>.

Les priorités sont établies sur la base de critères prédéfinis et dans le cadre de négociations entre les différentes parties concernées (détenus, professionnels de la santé, personnel pénitentiaire et CICR principalement). Le but est de dresser une liste ne comprenant pas plus de trois problèmes de santé courants.

ENCADREMENT DES DISCUSSIONS

Les idées émanent des personnes privées de liberté. Le facilitateur du projet – CICR ou personnel médical de la prison – doit discuter avec les détenus de la faisabilité de leurs propositions, de manière franche et ouverte, afin d'éviter tout sentiment ultérieur de frustration. Le personnel doit s'assurer que les discussions avec le comité de pairs se limitent au sujet traité et ne servent pas à signaler d'autres problèmes. Cela peut être particulièrement difficile si les questions abordées concernent la torture et les mauvais traitements; dans ce cas, le soulagement des souffrances des victimes et la cessation des mauvais traitements doivent primer sur tout le reste (voir le chapitre sur la procédure de mise en œuvre).

À la fin de cette étape, vous devriez avoir :

- un objectif
- un public cible
- du temps et un espace pour réaliser le projet.

ÉTAPE 3 : PLANIFICATION AVEC LES PAIRS

L'étape de la planification vous aidera à établir le déroulement de votre intervention. La méthodologie doit suivre le cycle typique de gestion de projet : cadre logique, objectifs généraux et objectifs spécifiques, suivi et évaluation. Les activités peuvent être mises en œuvre une fois que les objectifs spécifiques ont été convenus et que des réunions régulières ont été programmées. La planification doit comprendre les étapes suivantes :

- définition des activités nécessaires pour atteindre les objectifs
- allocation des ressources : n'oubliez pas de prévoir un budget pour acheter des supports de formation (outils pédagogiques, matériel promotionnel, etc.), offrir des mesures incitatives et couvrir d'autres dépenses²⁴

²⁴ La question des mesures d'incitation pour les personnes privées de liberté est délicate. La pertinence de ces mesures dépend des réactions potentielles des autorités pénitentiaires ou d'autres acteurs; dans tous les cas, la question doit être examinée au préalable avec l'équipe du CICR.

- mise en œuvre et suivi des activités
- fourniture d'un feedback aux parties prenantes
- prise en compte du taux de roulement des membres du comité.

De nombreux facteurs s'opposent à ce que les détenus participent à ces projets ou les poursuivent sur la durée. Il existe un certain nombre de stratégies pour empêcher les pairs d'abandonner, mais le contexte déterminera celle qui convient le mieux.

NOTE

Les deux étapes suivantes - mise en œuvre et suivi et évaluation - ont été volontairement laissées de côté. Les activités de promotion de la santé suivent le cycle de projet décrit dans le *Manuel EcoSec du CICR – Planification, suivi et évaluation finale des projets EcoSec (2018)*²⁵, et devraient être mises en œuvre conformément à ce manuel.

²⁵ CICR, *Manuel EcoSec: Planification, suivi et évaluation*, Genève, 2018.

ANNEXE

DOIS-JE ENVISAGER UNE INTERVENTION PAR LES PAIRS ?

1. Quels sont les problèmes de santé? _____
2. Les activités de promotion de la santé déjà menées ont-elles permis de régler ces problèmes?
 Oui
 Non
3. Quel est l'objectif du projet? _____
4. Quel est le public cible? Quels types de détenus? _____
5. Sera-t-il possible de susciter et de maintenir l'intérêt des autorités pénitentiaires?
 Oui
 Non
6. Sera-t-il possible de susciter et de maintenir l'intérêt du personnel de santé? Le personnel a-t-il du temps à consacrer au projet?
 Oui
 Non²⁶
7. Sera-t-il possible de susciter et de maintenir l'intérêt de la délégation du CICR?
 Oui
 Non
8. Y a-t-il des personnes privées de liberté sur le lieu de détention qui ont le temps, la capacité et la volonté d'intervenir en tant que pairs éducateurs?
 Oui
 Non

²⁶ Si la réponse est négative, une intervention par les pairs peut ne pas être appropriée. Cela vaut également pour d'autres questions.

9. Les autorités pénitentiaires les autoriseront-elles à assister aux séances du comité de pairs?
- Oui
- Non

Dans la négative, est-il possible de convaincre les autorités pénitentiaires de l'utilité du processus?

10. De quoi les pairs auront-ils besoin pour atteindre les objectifs?
- Une formation initiale
- Une remise à niveau et une formation continue
- Du matériel éducatif et promotionnel
- Une supervision
- Un espace de réunion
- _____
11. L'une ou l'autre des parties prenantes peut-elle pourvoir à ces besoins?
- Oui
- Non

12. Des incitations motivant les membres du comité à participer seront-elles nécessaires?
- Oui
- Non

Dans l'affirmative, quels types d'incitations?

- Incitations financières
- Certificat de participation
- Plus de temps hors de leur cellule (à l'air libre, voire à l'extérieur du lieu de détention)
- T-shirts, assortiments d'articles d'hygiène, etc.
- Autres: _____

13. Le CICR ou quelqu'un d'autre peut-il mettre en place ces incitations?
- Oui
- Non

-
14. Le CICR peut-il garantir un soutien aux pairs et un contact régulier avec eux en cas de difficultés ou d'obstacles rencontrés dans leur travail?
[] Oui
[] Non
15. Quel type d'établissement est le lieu de détention envisagé? _____
16. Cette intervention est-elle adaptée aux circonstances?
[] Oui
[] Non
17. Les pairs courent-ils le risque de subir une discrimination à cause de leur participation au projet?
[] Oui
[] Non
18. Y a-t-il un risque que les pairs abusent de leur position?
[] Oui
[] Non
19. Un autre acteur – entreprise privée, ONG locale, Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, etc. – peut-il aussi fournir une assistance?
[] Oui
[] Non
20. Autre question ?

RÉFÉRENCES

CICR, *Manuel EcoSec: Planification, suivi et évaluation*, Genève, 2018

CICR, « Wiki Santé – étape 1: évaluer et analyser », 2019 ; disponible à l'adresse https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/WIKIHealthUnit/Pages/Step%201%20Assess%20and%20Analyse.aspx

CICR, *La santé en milieu carcéral: guide pratique*, Genève, 2015 ; disponible à l'adresse <https://www.icrc.org/fr/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

CICR, *Approche centrée sur les personnes*, août 2018.

CICR, *Stratégie du CICR 2019–2022*, Genève, 2018 ; disponible à l'adresse <https://www.icrc.org/fr/publication/4354-icrc-strategy-2019-2022>

CICR, « L'action du CICR en faveur des personnes privées de liberté: cadre de référence », 2011.

Croix-Rouge irlandaise, « Prison programme – Community-based health & first aid » ; disponible à l'adresse <https://www.redcross.ie/CBHFA/>

Médecins du Monde, *L'exemple des enquêtes CAP: connaissances, attitudes et pratiques*, 2011 ; disponible à l'adresse <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2011/08/06/collecte-de-donnees-methodes-pour-les-enquetes-quantitatives>

Chemlal, Kadoudja, Echard-Bezault, Pascale et Deutsch, Paule, *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire: référentiel d'intervention*, INPES, Saint-Denis, 2014.

Cinar, A. B. et al. « PeP-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: The development of the intervention protocol », *Community Dental Health*, vol. 34, n° 2, 2017, p. 97–101 ; disponible à l'adresse https://doi.org/10.1922/CDH_4019Cinar05

Glaser, Jordan B., et Greifinger, Robert, « Correctional health care: A public health opportunity », *Annals of Internal Medicine*, vol. 118, n° 2, 1993, p. 139–145 ; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-2-199301150-00010>

Le Marcis, Frédéric, «Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons», *Ethnos*, vol. 84, n° 1, 2019, p. 74–95; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1080/00141844.2018.1428207>

Lines, Rick, «From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons», *International Journal of Prisoner Health*, vol. 2, n° 4, 2006, p. 269–280; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1080/17449200601069676>

Rich, Josiah D., Allen, Scott A. et Williams, Brie A., «The need for higher standards in correctional healthcare to improve public health», *Journal of General Internal Medicine*, vol. 30, n° 4, 2015, p. 503–507; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3142-0>

Rifkin S. B., «Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature», *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), octobre 2014, ii98–ii106; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>

Santora, Lidia, Espnes, Geir Arild et Lillefjell, Monica, «Health promotion and prison settings», *International Journal of Prisoner Health*, vol. 10, n° 1, 2014, p. 27–37; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2013-0036>

Sifunda, Sibusiso *et al.* «The effectiveness of a peer-led HIV/AIDS and STI health education intervention for prison inmates in South Africa», *Health Education & Behavior*, vol. 35, n° 4, 2008, p. 494–508; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/1090198106294894>

South, Jane *et al.* «A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons», *BMC Public Health*, 15:290 (2015); disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1584-x>

South, Jane, Bagnall, Anne-Marie et Woodall, James, «Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners», *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n° 2, 2017, p. 214–229; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/1078345817700602>

South, Jane *et al.* « A qualitative synthesis of the positive and negative impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings », *BMC Health Services Research*, 16:525 (2016); disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1753-3>

Thomas, Sarah, « What is participatory learning and action (PLA): An introduction », 2004; disponible à l'adresse <https://docplayer.net/35943037-What-is-participatory-learning-and-action-pla-an-introduction-sarah-thomas.html>

de Viggiani, Nick, « Creating a healthy prison: Developing a system wide approach to public health within an English prison », *Prison Service Journal*, n° 202, juillet 2012.

Walmsley, Roy, and the Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, 12^e édition, 2018.

Woodall, James, « Health promoting prisons: An overview and critique of the concept », *Prison Service Journal*, n° 202, juillet 2012.

Woodall, James *et al.* « Expert views of peer-based interventions for prisoner health », *International Journal of Prisoner Health*, vol. 11, n° 2, 2015, p. 87-97; disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2014-0039>

REMERCIEMENTS

Ce guide a été élaboré par le Dr Siaka Konate et Tom Fereol du Programme du CICR sur la santé en milieu carcéral.

De précieuses observations et suggestions ont été faites par les personnes suivantes : Dr Amalid Chebly ; Dr Carole Dromer ; Dr Elena Leclerc ; Dr Elias Saad ; Dr Judith Herrera ; Natalie Deffenbaugh de l'Unité personnes privées de liberté du CICR ; Dr Robert Charles Paterson ; Vincent Ballon, chef de l'Unité personnes privées de liberté du CICR ; et Dr Ziad Tome.

Le CICR tient également à exprimer sa gratitude à Irène Aboudaram de Médecins du Monde - France, et à Yves Chauchaix du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, pour leur aide.

Le guide est dédié à Tom Fereol, qui a perdu la vie au Pérou en juillet 2019.

Le CICR porte assistance aux personnes touchées par un conflit armé ou d'autres situations de violence partout dans le monde, mettant tout en œuvre pour améliorer leur sort et protéger leur vie et leur dignité, souvent en collaboration avec ses partenaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'efforce en outre de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels.

Dans les zones de conflit, les communautés savent qu'elles peuvent compter sur le soutien du CICR: l'institution travaille en étroite coopération avec elles afin de comprendre leurs besoins et d'y répondre par toute une série d'activités d'importance vitale. Son expérience et son savoir-faire lui permettent de réagir de manière rapide, efficace et impartiale.

 facebook.com/icrcfrancais

 twitter.com/cicr_fr

 instagram.com/icrc

Comité international de la Croix-Rouge

19, avenue de la Paix

1202 Genève, Suisse

T +41 22 734 60 01

shop.icrc.org

© CICR, octobre 2020

