

# Prison workbook (Prison)

2022

*France*

---

## *Contributors*

Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux (OFDT)

# Rapport national 2022 (données 2021) à l'EMCDDA par le point focal français du réseau Reitox

**Sous la direction de :** Julien Morel d'Arleux

**Coordination éditoriale et rédactionnelle :** Esther Thiry

## Contribution aux workbooks

1. *Politique et stratégie nationale* : Cristina Díaz Gómez
2. *Cadre légal* : Margaux Blanchon, Caroline Protais
3. *Usages de substances illicites* : Olivier Le Nézet, Sabrina Cherki, Clément Gérome, Michel Gandilhon, Eric Janssen
4. *Prévention* : Carine Mutatayi, Caroline Protais
5. *Prise en charge et offre de soins* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki, Clément Gérome
6. *Bonnes pratiques* : Anna Ndiaye, Carine Mutatayi
7. *Conséquences sanitaires et réduction des risques* : Anna Ndiaye, Léo Bouthier, Sabrina Cherki
8. *Marchés et criminalité* : Michel Gandilhon, Caroline Protais, Sabrina Cherki
9. *Prison* : Caroline Protais, Anna Ndiaye, Julien Morel d'Arleux
10. *Recherche* : Maitena Milhet, Isabelle Michot

**Relecture (version française)** : Julien Morel d'Arleux ; Nicolas Prisse, président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, et les chargés de mission de la MILDECA.

**Relecture (version anglaise)** : Anne de l'Eprevier

**Références bibliographiques** : Isabelle Michot

**Références législatives** : Margaux Blanchon, Anne de l'Eprevier

## Sommaire

|  |    |
|--|----|
| <b>T0. Summary</b> .....   | 3  |
| <b>T1. National profile</b> .....                                    | 4  |
| T1.1. Organization .....   | 4  |
| T1.2. Drug use and related problems among prisoners .....            | 5  |
| T1.3. Drug-related health responses in prisons.....                  | 9  |
| T1.4. Quality assurance of drug-related health prison responses..... | 14 |
| <b>T2. Trends (Not applicable for this workbook)</b> .....           | 15 |
| <b>T3. New developments</b> .....                                    | 15 |
| <b>T4. Additional information</b> .....                              | 16 |
| <b>T5. Sources and methodology</b> .....                             | 17 |

## T0. Summary

- National profile
  - Summary of T.1.1: Provide core data on prison system: number of prisons and of prisoners, trends.
  - Summary of T1.2.1: please describe drug use among prisoners prior to imprisonment and drug use inside prison;
  - Summary of T1.2.2 : please describe risk behaviour and health consequences among prisoners before and in prison;
  - Summary of T.1.3: please provide a summary of the main forms of drug supply in prison;
  - Summary of T1.3.1: refer to policy or strategy document at national level deals with drug-related prison health;
  - Summary of T1.3.2: please refer to the ministry (or other structure) in charge of prison health and describe role of external (community-based) service providers (if any);
  - Summary of T1.3.3: please describe the types of drug-related health responses available in prisons in your country and if possible the scale of provision in terms of coverage and capacity.
- New developments
  - Summary of T3: please describe the most recent developments in drug use (including NPS), and drug related interventions in prison

Avec 69 448 détenus, la France présente une densité carcérale d'environ 114 détenus pour 100 places. D'après les données de l'administration pénitentiaire, la population écrouée en France au 01/01/2022 est composée de 77,5 % de personnes condamnées. 13,5 % sont présentes au titre d'une infraction à la législation sur les stupéfiants et autres infractions en matière de santé publique.

Les seules enquêtes récentes sur les usages de drogues en prison ne fournissent que des données préliminaires ou partielles, car elles ne sont pas nationales. Elles estiment la proportion de personnes consommant du cannabis entre 35 et 40 %. La quantification des autres produits donne lieu à des résultats très différents en fonction des études. Aucune donnée chiffrée sur la présence de nouveaux produits de synthèse (NPS) au sein des prisons françaises n'est connue. Les personnes détenues sont plus touchées par les maladies infectieuses que la population générale : bien qu'en recul, les prévalences d'infection du VIH varient selon les sources entre 0,6 % et 2,0 % (3 à 4 fois plus qu'en population générale), tandis que celles du VHC se situent entre 4,2 % et 6,9 % (4 à 5 fois plus).

La prise en charge sanitaire en milieu carcéral repose sur les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). Les unités de soins psychiatriques (services médico-psychologiques régionaux, SMPR), interviennent en coordination et en soutien des USMP. Elles disposent de places d'hospitalisation psychiatrique de jour. Pour prendre en charge les personnes présentant des conduites addictives et leurs conséquences somatiques et/ ou psychiatriques ces unités peuvent bénéficier d'une collaboration avec un CSAPA en milieu pénitentiaire. Un CSAPA référent, chargé de la préparation à la sortie, est désigné pour chaque établissement pénitentiaire.

Pour garantir l'application des mesures de réduction des risques, deux principaux outils de prévention des maladies infectieuses sont mis en œuvre au sein des établissements pénitentiaires depuis 1996. Tout d'abord une personne détenue doit pouvoir non seulement continuer son traitement de substitution aux opiacés (TSO) prescrit avant son incarcération mais aussi en initier un si elle le souhaite. En complément de la substitution, les établissements pénitentiaires proposent des outils de prévention et de décontamination pour lutter contre le VIH et les hépatites.

Depuis 2009, différents textes proposent d'intensifier les mesures de réduction des risques en prison. Les principaux axes d'amélioration concernent le renforcement de la couverture et du rôle des CSAPA référents, la systématisation des tests de dépistage, et l'accès généralisé à l'ensemble des mesures de réduction des risques existantes, y compris les programmes d'échange de seringues. La loi de modernisation de santé de 2016 réaffirme ces ambitions.

- New developments

Environ 12 900 personnes détenues ont reçu un traitement de substitution aux opioïdes en 2018, soit 7 % des individus ayant séjourné en établissement pénitentiaire.

Malgré la poursuite de l'épidémie de COVID en 2021-22, les prisons françaises ont globalement retrouvé un fonctionnement normal. Une veille de l'épidémie est toutefois maintenue et des mesures spécifiques sont prises en cas de cluster constaté dans un établissement.

Une évaluation médico-économique de l'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) a été menée en 2017 et 2022. Elle confirme les résultats de celle de l'OFDT en 2016 constatant les effets bénéfiques de l'URUD sur ses résidents, recommande la poursuite de l'évaluation et propose une duplication du dispositif à trois ou quatre nouveaux établissements.

## T1. National profile

### T1.1. Organization

The purpose of this section is to describe the organisation of prisons and the prison population, in general, regardless drug use and related problems

T1.1.1. **Optional.** Please provide a short overview of prison services in your country: relevant topics here could include: number of prisons, capacity, & differing inmate profile (type offence, gender, age). Please note that SPACE statistics, which provide the statistics on the prison population in Europe (<http://www3.unil.ch/wpmu/space/space-i/annual-reports/>), will be used to complement this information.

#### Description du système pénitentiaire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la France comptait 186 établissements pénitentiaires comprenant 60 749 (+ 0,3 %) places de détention « opérationnelles » réparties entre :

- 131 maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt ;
- 67 centres de détention et quartiers « centres de détention » ;
- 13 maisons centrales et quartiers de maison centrale ;
- 32 centres de semi-liberté et quartiers de semi-liberté ;
- 52 établissements pénitentiaires pour mineurs ou quartiers mineurs ;
- 1 unité d'accueil et de transfert ;
- 4 centres nationaux d'évaluation ou quartiers assimilés ;
- 1 établissement public de santé national à Fresnes (relevant aussi du Ministère des Solidarités et de la Santé).

Avec 69 448 détenus, la France présente une densité carcérale d'environ 114 détenus pour 100 places. D'après les données de l'administration pénitentiaire, la population écrouée en France au 01/01/2022 est composée de 77,5 % de personnes condamnées. 13,5 % sont présentes au titre d'une infraction à la législation sur les stupéfiants et autres infractions en matière de santé publique ; et ce sont presque exclusivement des hommes (96 %).

## T1.2. Drug use and related problems among prisoners

The purpose of this section is to provide a commentary on the

- Prevalence and patterns of drug use and the related problems among prisoners
- Numerical data submitted in the relevant parts of ST 12, ST 9, TDI

T1.2.1. Please comment on any recent studies that provide information on prevalence of drug use (please specify substance covered and provide links if available). Structure your answer under the headings:

- Drug use prior to imprisonment
- Drug use inside prison

### Usage de drogues avant incarcération

Les études nationales sur les usages de drogues en prison sont rares et souvent anciennes (voir tableau 1). Les plus récentes (datées de moins de 10 ans) ont été réalisées à l'échelle régionale (OR2S 2017) ou d'un établissement pénitentiaire (Sannier et al. 2012). Dans l'étude menée dans la région Picardie en 2015 (OR2S 2017), 40 % des détenus déclaraient avoir consommé au moins une drogue illicite durant les 12 mois précédant l'incarcération, 22 % de façon régulière et 18,5 % de façon occasionnelle. La consommation de cannabis concernait 38 % d'entre eux, celle de cocaïne/crack 6 %, la consommation d'héroïne, de morphine ou d'opium 9 %, et celle de médicaments psychotropes détournés de leur usage 2,7 %.

L'étude COSMOS (Rousselet et al. 2019), réalisée de 2015 à 2016 sur l'ensemble des établissements de la région Pays-de-la-Loire, témoigne de résultats à peu près concordants aux données recueillies dans les établissements de Liancourt et Lyon-Corbas concernant la consommation de cannabis (voir tableau 1), mais ces résultats divergent de manière importante concernant les autres produits (voir tableau 1). Il reste difficile de savoir si ces disparités sont liées aux méthodologies d'enquêtes adoptées ou à des réalités de terrain contrastées.

Tableau 1. Les enquêtes déclaratives significatives sur les consommations de drogues avant l'entrée en prison

| Enquête               | Champ  | Taille de l'échantillon | Types de consultants         | Méthode de passation des questionnaires                                    | Unité de mesure                       | Consommation de drogues avant incarcération |          |         |                        |                        |                       |
|-----------------------|--|-------------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|---|----------|---------|------------------------|------------------------|-----------------------|
|                       |  |                         |                              |  |                                       | Au moins une drogue (hors tabac)            | Cannabis | Alcool  | Cocaine/ crack         | Opiacés                | Médicaments détournés |
| DREES (2003)          | nationale  | 6 087                   | 1/13 entrants en MA          | Traitement statistique des fiches élaborées par les US pour chaque entrant | 12 mois précédent l'incarcération     | 29,80 %                                     | 31,00 %  | 7,70 %  | 6,50 %                 | 5,40 %                 | 11 %                  |
| US Liancourt (2011)   | locale à l'échelle d'un établissement            | 381                     | Tous les détenus du CP       | Questionnaire auto-administré en cellule                                   | Non précisé : par défaut, vie entière | 60 %  | 53 %     |         | 22 % (cocaine seule ?) | 18,9 % (héroïne seule) | 12,60 % 24,40 %       |
| OR2S Picardie (2015)  | locale à l'échelle de la région Picardie         | 1 938                   | Tous les entrants            | Traitement statistique des fiches élaborées par les US pour chaque entrant | 12 mois précédent l'incarcération     | 85,50 %                                     | 37,90 %  |         | 6,10 %                 | 9,30 %                 | 2,70 % 27,20 %        |
| US Lyon-Corbas (2013) | locale à l'échelle d'un établissement            | 457                     | Tous les détenus de la MA    | Questionnaire auto-administré en cellule                                   |                                       |   |          |         | nd                     |                        |                       |
| COSMOS (2019)         | locale à l'échelle de la région Pays de la Loire | 800                     | Tous les entrants et détenus | Administration par un enquêteur dans un lieu confidentiel                  | 12 mois précédent l'incarcération     | 49 %  | 73 %     | 16,50 % | 8,9 % (héroïne seule)  | 3,50 %                 |                       |

Source : compilation produite par l'OFDT sur la base de la revue de la littérature.  
nd : données non disponibles

US : unité sanitaire ; MA : maison d'arrêt ; CP centre pénitentiaire

L'étude dirigée en 2022 par Thomas Fovet sur 630 entrants en prison dans la région Hauts de France a dégagé des taux d'abus d'alcool et de drogues significativement plus élevés dans la population carcérale qu'en population générale (Fovet *et al.* in press). Les taux de consommation déclarés de cannabis avant l'incarcération sont de 45.6 % contre 14.4 % en population générale ; d'opioïdes de 9.4 % contre 0.7 %, de stimulants de 8.6 % contre 1.9 %. L'étude conclut également que les taux d'abus importants sont plus fortement associés à des troubles psychiatriques concomitants chez les hommes détenus qu'en population générale.

### Usage de drogues en prison

L'incarcération marque rarement l'arrêt des consommations.

Quelques enquêtes permettent d'apporter des données préliminaires de quantification des consommations. Une thèse (d'Almeida *et al.* 2016) estime que 8 prisonniers sur 10 fument dans les espaces intérieurs des établissements pénitentiaires (du tabac et/ou du cannabis). Les enquêtes réalisées dans les années 2010 au sein des centres pénitentiaires de Liancourt (Sannier *et al.* 2012) et de Lyon Corbas (Sahajian *et al.* 2017) témoignent d'une consommation de cannabis avoisinant 40 %, de cocaïne variant entre 7 % et 10 % et d'héroïne autour de 8 % (voir tableau 2 p. 8). Selon l'enquête réalisée à Liancourt, près de 7 % des détenus consommaient des médicaments morphiniques à visée non thérapeutique et près de 9 % des benzodiazépines non prescrites.

L'étude COSMOS, déjà citée, présente des résultats concordants concernant la consommation de cannabis (voir tableau 2), mais divergeant de manière importante sur les autres produits, les usages d'alcool, de cocaïne et d'héroïne apparaissant comme très faibles (voir tableau 2).

**Tableau 2. Les enquêtes déclaratives significatives sur les consommations de drogues durant l'incarcération**

| Enquête               | Champ  | Taille de l'échantillon | Types de consultants         | Méthode de passation des questionnaires                                    | Unité de mesure                                      | Au moins une drogue (hors tabac) | Consommation de drogues durant l'incarcération |         |                         |         |                       |
|-----------------------|--|-------------------------|------------------------------|--|--|----------------------------------|--|---------|-------------------------|---------|-----------------------|
|                       |  |                         |                              |  |  |                                  | Cannabis                                       | Alcool  | Cocaine/ crack          | Opiacés | Médicaments détournés |
| DREES (2003)          | nationale  | 6 087                   | 1/13 entrants en MA          | Traitement statistique des fiches élaborées par les US pour chaque entrant |  | nd                               |  |         |                         |         |                       |
| US Liancourt (2011)   | locale à l'échelle d'un établissement            | 381                     | Tous les détenus du CP       | Questionnaire auto-administré en cellule                                   | Pourcentage calculé sur l'ensemble des répondants    | 43,60 %                          | 38,20 %  | 7,10 %  | 8,1 % (héroïne seule)   | 15,50 % | 8,20 %                |
| ORS Picardie (2015)   | locale à l'échelle de la région Picardie         | 1 938                   | Tous les entrants            | Traitement statistique des fiches élaborées par les US pour chaque entrant |  | nd                               |  |         |                         |         |                       |
| US Lyon-Corbas (2013) | locale à l'échelle d'un établissement            | 457                     | Tous les détenus de la MA    | Questionnaire auto-administré en cellule                                   | Pourcentage calculé sur l'ensemble des consommateurs | 83,60 %                          | 36,80 %  | 30,40 % | 10,30 %                 | 7,70 %  | 12,30 %               |
| COSMOS (2019)         | locale à l'échelle de la région Pays de la Loire | 800                     | Tous les entrants et détenus | Administration par un enquêteur dans un lieu confidentiel                  | Pourcentage calculé sur l'ensemble des répondants    | 37 %                             | 2,10 %   | 1,90 %  | "1,1 % (héroïne seule)" | 10,40 % |                       |

Source : compilation produite par l'OFDT sur la base de la revue de la littérature  
nd : données non disponibles

US : unité sanitaire ; MA : maison d'arrêt ; CP centre pénitentiaire

Concernant les modes d'administration des produits, l'enquête réalisée à la maison d'arrêt Lyon-Corbas estime que parmi les consommateurs d'au moins un produit illicite autre que le cannabis, le mode d'administration privilégié était le sniff (pour 60 % d'entre eux) et l'injection (pour 30 %). L'enquête COSMOS montre que 3 % des personnes interrogées déclarent des pratiques de sniff et moins de 1 % d'injection. Plusieurs rapports et études ont témoigné de modes de consommation modifiés en contexte carcéral : la voie nasale devient la plus fréquente, même si l'injection est susceptible de persister (Michel 2018; Michel et al. 2011; Stankoff et al. 2000). De même, quelques études et synthèses des enquêtes existantes ont témoigné de transferts de consommation vers les médicaments ou le cannabis ((Protais et al. 2019). L'enquête réalisée à Liancourt et l'étude COSMOS mettent en évidence des consommations de médicaments psychotropes hors cadre de prescription variant entre 10 et 15 % des répondants, mettant en évidence une modification claire des usages.

Suite à une étude préliminaire conduite dans 3 prisons françaises (Néfau et al. 2017), l'étude d'analyse des eaux usées à la sortie d'établissements pénitentiaires s'est poursuivie en 2017 dans 2 établissements en métropole et un établissement dans un département d'outre-mer (Kinani et al. 2018). Les résultats indiquent toujours une forte présence de THC, marqueur de la consommation de cannabis, dans les prélèvements. La consommation de cannabis en milieu carcéral est très nettement supérieure à celle en « milieu libre » : entre 0,5 et 4 prises de cannabis par jour et par personne sont ainsi estimées, jusqu'à 10 à 20 fois celle observée en population générale. Les consommations de cocaïne et MDMA observées en détention sont proches de celles de la population générale : une dizaine de prises de cocaïne pour 1 000 personnes en moyenne, de façon irrégulière en fonction des jours, ce qui s'explique par le petit nombre de consommateurs. La consommation de MDMA, observée en métropole uniquement, est plus faible que celle de cocaïne et également irrégulière, la détection de MDMA dans les échantillons n'étant pas systématique. L'analyse du marqueur de consommation d'alcool s'est toujours révélée négative. Les consommations de médicaments – méthadone, buprénorphine et morphine – ont été étudiées en parallèle. Elles se sont avérées concordantes aux données de délivrance communiquées par la pharmacie de l'établissement.

Aucune donnée chiffrée sur la présence de NPS au sein des prisons françaises n'est connue, alors qu'elles sont mises en évidence dans certains pays européens où les NPS sont plus diffusés (Royaume-Uni, Allemagne, Suède, Pays Baltes...) (EMCDDA 2018).

Le nombre global d'usagers problématiques de drogues (PDU) n'est pas chiffré en France dans le contexte particulier de la détention.

T1.2.2. Please comment on any studies that estimate drug-related problems among the prison population. If information is available please structure your answer under the following headings

- Drug related problems – on admission and within the prison population
- Risk behaviour and health consequences (please make specific reference to any available information on data on drug related infectious diseases among the prison population)

### **Problèmes liés aux drogues en prison**

Si les drogues illicites circulent dans les prisons en France, l'ampleur du phénomène est difficile à apprécier. L'enquête Circé réalisée par l'OFDT en 2016 confirme que le trafic de substances psychoactives, en particulier le cannabis, est très généralisé, notamment dans les prisons pour hommes. ([Voir T.1.2.2. du Workbook Prison 2021](#)).

### **Comportements à risque et conséquences sur la santé**

Les profils et les pratiques d'usages des personnes détenues, de même que les facteurs structurels liés aux conditions d'incarcération (promiscuité, surpopulation et accès limité aux outils de réduction des risques (Michel and Jauffret-Rouste 2019) confrontent les personnes

incarcérées à des dangers spécifiques. Si le détournement de médicaments expose aux risques d'une prise non contrôlée, l'initiation à certains produits est un autre élément rapporté. Les enquêtes réalisées à Lyon-Corbas et à Liancourt estiment entre 8 % et 15 % la proportion de personnes déclarant avoir débuté la consommation d'au moins une substance psychoactive en prison.

Par ailleurs, les modes d'administration sont plus difficilement sécurisés qu'en milieu libre, en raison de l'absence d'accès aux matériels de réduction des risques. L'enquête Coquelicot menée en 2011-2013 montrait que parmi les personnes rapportant avoir injecté en prison, 2,7 % des personnes déclaraient avoir réalisé leur première injection durant l'incarcération (Michel 2018).

D'une façon générale, les modes d'usage ont évolué ces vingt dernières années avec le développement de mesures de réduction des risques et l'accès aux traitements de substitution (Cadet-Taïrou 2019). Toutefois, l'enquête Coquelicot (Michel *et al.* 2018) montrait que parmi les individus interrogés qui avaient relaté des antécédents d'incarcération et d'injection, 14 % avaient signalé des pratiques d'injection à l'intérieur de la prison, dont 40,5 % avec un partage d'aiguilles ou de seringues. L'enquête menée à Lyon-Corbas montre par ailleurs que seulement 12 % des injecteurs déclaraient stériliser leur matériel avec de l'eau de javel.

Des enquêtes anciennes montrent que les détenus sont plus exposés au risque de maladies infectieuses que les autres ([Voir Workbook "Prison" 2021](#)). Un article récent sur l'ensemble des pays européens confirme cette surexposition, notamment pour les personnes ayant recours à l'injection (Wiessing *et al.* 2021). Une autre enquête conduite auprès de 557 injecteurs actifs d'opioïdes (Mezaache *et al.* 2021) montre que 30 % ont déclaré avoir souffert au cours de leur vie d'une infection virale liée à la drogue, 46 % d'une infection bactérienne et 22 % d'une surdose de drogue. Ces résultats montrent que les détenus injecteurs sont plus susceptibles de déclarer deux catégories de préjudices que les non détenus et trois catégories de méfaits que les détenus non injecteurs.

Au total, qu'elles soient amorcées ou poursuivies en prison, les consommations de stupéfiants pèsent fortement sur l'état de santé des intéressés. Par ailleurs, si quelques outils de RDRD ont été mis en place en détention, l'offre reste inférieure à celle du milieu libre, la mise en application des programmes d'échange de seringues initialement prévue par la [loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#) peinant par exemple à se mettre en place (Dos Santos *et al.* 2021).

L'usage détourné de médicaments psychotropes et de substitution ainsi que le trafic qu'il engendre seraient par ailleurs, une cause de violence entre personnes incarcérées, générant des règlements de comptes, des menaces et des rackets (Canat 2012; Chantraine 2004; Fernandez 2010; Monod 2017; Protais and Jauffret-Roustide 2019; Tissot 2016).

Les conséquences de cet état de santé dégradé sont importantes sur l'évolution sociale des personnes après l'incarcération. L'étude du profil des consultants des structures de soin en addictologie témoigne d'une forte représentation des personnes passées par la prison dans leur file active. Les données du Recueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge (dispositif RECAP) visant à suivre les caractéristiques des personnes prises en charge dans les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) exploités par l'OFDT montrent qu'en 2018, 27 % des personnes suivies ont déjà été incarcérées au cours de leur vie (OFDT 2019). De même, 17 % des usagers qui fréquentent les CAARUD, interrogés dans l'enquête ENA-CAARUD témoignent d'au moins une incarcération dans l'année.

Un article récent (Jamin *et al.* 2021) croisant les regards de chercheurs européens sur la prison montre que les deux principaux défis pour optimiser la sortie des détenus restent l'accompagnement psychosocial et médical. De même l'article de Stöver *et al.* (Stöver *et al.* 2021) montre que la continuité des soins est associée à différents obstacles, notamment en ce qui concerne le travail social. Néanmoins, des exemples de bonnes pratiques existent et

pourraient être mis en œuvre par les travailleurs sociaux des différents pays européens. D'autres articles essaient de comprendre l'insuffisance de la prise en charge des sortants de prison usagers de drogue. L'article de Bouchaïb (Bouchaïb 2021) montre que l'objectif de responsabilisation des usagers fait sens pour les professionnels en addictologie et les place dans le souci paradoxal de restaurer l'autonomie de personnes définies comme dépendantes. Les intervenants témoignent alors d'attentes ambivalentes vis à vis des personnes qu'ils suivent, en matière de motivation et du récit qu'elles font d'elles-mêmes, faisant parfois obstacle à la prise en charge.

T1.2.3. Please comment on any recent data or report that provide information on drug supply in prison (for example on modus operandi)

### T1.3. Drug-related health responses in prisons

The purpose of this section is to:

- Provide an overview of how drug-related health responses in prison are addressed in your national drug strategy or other relevant drug/prison policy document
- Describe the organisation and structure of drug-related health responses in prison in your country
- Comment on the provision of drug-related health services (activities/programmes currently implemented)
- Provide contextual information useful to understand the data submitted through ST24/ST10

T1.3.1. Is drug-related prison health explicitly mentioned in a policy or strategy document at national level? (Relevant here are any: drug-specific health strategy for prisons; as well as the national drug or prison strategy documents).

Entre 2016 et 2022 différentes missions et plans d'action des ministères ont proposé un ensemble de mesures allant dans le sens de l'amélioration des dépistages des maladies infectieuses et du repérage des conduites addictives, d'assurer à la continuité des soins après la libération et de promouvoir les actions de santé communautaires pour la prise en charge des addictions (Voir [Workbook Prison 2018](#) et [Workbook Prison 2020](#)).

Par ailleurs, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 réaffirme la nécessité de diffusion des outils de réduction des risques en milieu carcéral [[Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)]. Le décret d'application reste toujours attendu à ce jour, mais les débats entre les ministères de la santé et de la justice pour faire aboutir la loi ont repris à ce jour.

En 2021, le groupe d'appui national justice de la Fédération des acteurs de la solidarité publie un [guide](#) ayant pour ambition de répondre aux questions concrètes que peuvent se poser les personnes placées sous main de justice et les acteurs impliqués dans l'accueil et l'accompagnement de ces personnes. Ce guide rappelle les dispositifs et procédures existantes au sein de fiches pratiques, tout en essayant de favoriser la prise en charge à la sortie de la détention.

T1.3.2. Please describe the structure of drug-related prison health responses in your country. Information relevant to this answer includes: ministry in charge; coordinating and implementing bodies/organizations; relationship to the system for community-based drug service provision.

Le système de soins en milieu carcéral tel qu'il existe actuellement a été défini par la [loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale](#). La prise en charge sanitaire en milieu carcéral repose sur les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) qui organisent la réponse au sein de l'établissement pénitentiaire pour les soins somatiques et les soins psychiatriques. Les unités de soins psychiatriques (services médico-psychologiques régionaux - SMPR), interviennent en coordination et en soutien des USMP. Elles disposent de places d'hospitalisation de jour. Pour prendre en charge les personnes présentant des conduites addictives et leurs conséquences somatiques et/ ou psychiatriques ces unités peuvent bénéficier d'une collaboration avec un CSAPA en milieu pénitentiaire, implanté dans les onze plus gros établissements de France (couvrant environ un quart de la population incarcérée) ou d'autres spécialistes en addictologie selon les organisations locales. Un CSAPA référent est désigné pour chaque établissement pénitentiaire. Ses missions sont de contribuer à préparer la sortie et favoriser le suivi nécessaire du patient lors de la libération. En 2017, 201 CSAPA ont indiqué intervenir en milieu carcéral, dont 11 CSAPA intervenant exclusivement en milieu carcéral (ancienne Antennes-Toxicomanies créées à la fin des années 1980) et 126 CSAPA référents. Ces centres sont intervenus dans 162 établissements pénitentiaires différents.

Les détenus peuvent également faire l'objet d'une hospitalisation, dans les 11 unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) qui réalisent des soins somatiques [[Arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées](#)]. Dix ans plus tard [[Arrêté du 20 juillet 2010 relatif au ressort territorial des unités spécialement aménagées destinées à l'accueil des personnes incarcérées souffrant de troubles mentaux](#)], les unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA) sont créées pour réaliser des soins psychiatriques. Néanmoins, la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives en UHSA n'est pas un axe priorisé par les professionnels et les actions thérapeutiques addictologiques y sont quasi-inexistantes (Protais 2015).

Parallèlement, le dispositif légal de réduction des risques en milieu carcéral prévoit différentes possibilités d'accès aux soins pour les détenus toxicomanes depuis la [circulaire du 5 décembre 1996 relative à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\) en milieu pénitentiaire : prévention, dépistage, prise en charge sanitaire, préparation à la sortie et formation des personnels \(circulaire actualisée par le guide méthodologique relative à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice de 2017\)](#) :

- Dépistage du VIH et des hépatites, théoriquement proposé à l'entrée (centres de dépistage anonyme et gratuit, CDAG) mais pas systématique pour le VHC (données du POPHEC, Premier observatoire en prison de l'hépatite C).
- Mesures prophylactiques (mesures d'hygiène et mise à disposition du personnel et des personnes détenues de traitements post-exposition).
- Mise à disposition de préservatifs avec lubrifiant (théoriquement accessibles via les USMP).
- Accès aux TSO et mise à disposition d'eau de Javel pour désinfecter tout matériel en contact avec du sang (matériel d'injection, tatouages et piercings).

Par ailleurs, la France expérimente depuis juin 2017 une première communauté thérapeutique en milieu carcéral, placée au centre de détention de Neuvic : l'unité de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) ([voir T3.1 du Workbook « Prison » 2020](#)). L'évaluation de processus demandée à l'OFDT pour évaluer sa mise en œuvre témoigne de résultats prometteurs, notamment concernant les rapports entre détenus et surveillants, la capacité des bénéficiaires à résister à l'offre de produits et, plus généralement, sur leurs relations sociales et leur manière de se positionner face au futur.

T1.3.3. Please fill in the table below on selected interventions, if possible; comment on the types of drug-related health responses available in prisons in your country and if possible the scale of provision in terms of coverage and capacity.

Information relevant to this answer could include: health screening at prison entry, including assessment of drug use and related problems (specify rules and deadlines, approach of drug use assessment, such as use of standardise tools, medical or other staff involved; availability of treatment (psychosocial / counselling / pharmacological-assisted), OST in prison (initiation and/or continuation and requirements for continuation; treatment regimens, including dosage; collaboration with external providers; registration, coverage of drug users prisoners), harm reduction interventions (including syringe distribution), overdose prevention training and naloxone (in prison or on release), testing, vaccination and treatment of infectious diseases & referral processes to external services on release.

**Table Drug related interventions in prison**

| Type of intervention   | Specific interventions  | YES/NO<br>(indicated whether it is formally available or not available) | Number of prisons in the country where interventions are actually implemented | Comments or specifications on the type of intervention   |
|--|---|---|---|--|
| Assessment of drug use and drug related problems at prison entry |   | Oui   | Concerne toutes les prisons   | Tous les entrants de prison rencontrent un personnel soignant (infirmière puis médecin) chargé d'évaluer leur état de santé global et de leur proposer une prise en charge adaptée à leurs besoins |
| <b>Counselling on drug related problems</b>                      |   |   |   |  |
|  | Individual counselling  | Oui   | 50 % des CSAPA référents en 2017  |  |
|  | Group counselling   | Oui   | 44 % des CSAPA référents en 2017  |  |
| <b>Residential drug treatment</b>                                |   |   |   |  |
|  | Drug free units/Drug free wings                                 | Non   |   |  |
|  | Therapeutic community /residential drug treatment               | Oui   | 1 établissement dans un cadre expérimental : le centre de détention de Neuvic | Prise en charge communautaire basé sur un système de pair-aidant, en 3 phases, sur un cycle de 6 mois  |
| <b>Pharmacologically assisted treatment</b>                      |   |   |   |  |
|  | Detoxification  | Non   |   |  |
|  | OST <sup>1</sup> continuation from the community to prison      | Oui   | Concerne toutes les prisons   |  |
|  | OST initiation in prison  | Oui   | Concerne toutes les prisons   |  |
|  | OST continuation from prison to the community                   | Oui   | Concerne toutes les prisons   |  |
|  | Other pharmacological treatment targeting drug related problems | Traitements par substituts nicotiniques pour le sevrage tabagique       | Concerne toutes les prisons   |  |

<sup>1</sup> OST: Opioid Substitution Treatment

### Preparation for release

|  |   |     |   |  |
|--|---|-----|---|--|
|  | Referrals to external services on release   | Oui | 174 CSAPA interviennent dans 161 des 185 établissements pénitentiaires. | Une de leur mission est la préparation à la sortie. Ils suivent 29 650 personnes ayant un problème de conduite addictive en 2017. En 2017, 97 % des CSAPA référents engageaient avec les personnes un projet de soins ambulatoires à la sortie, 86 % un projet de soins résidentiels, 83 % une mise en lien avec d'autres CSAPA (Fédération Addiction 2019).   |
|  | Social reintegration interventions  | Oui | Donnée inconnue   | En 2017, 58 % des CSAPA référents déclaraient accompagner physiquement leurs patients lors de permissions de sortie et 48 % déclaraient un accompagnement physique à la sortie de prison (Fédération Addiction 2019).  |
|  | Overdose prevention interventions for prison release (e.g. training, counselling, etc.) | Oui | Donnée inconnue   | Interventions spécifiques des CSAPA et CAARUD.   |
|  | Naloxone distribution   | OUI | Donnée inconnue   | Les personnes détenues à leur sortie de prison font partie des publics prioritaires pour la distribution de naloxone depuis que cette dernière a été disponible en 2016 (cf. <a href="#">Note n°2016-223 du 11/07/2016</a> ). Ce principe a été réaffirmé par la feuille de route pour prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes arrêtée en juillet 2019 par le ministère en charge de la santé. |

### Infectious diseases interventions

|  |   |     |   |  |
|--|---|-----|---|--|
|  | HIV <sup>2</sup> testing                    | Oui | Le test est systématiquement proposé lors de la visite médicale d'entrée.         |  |
|  | HBV <sup>3</sup> testing                    | Oui | Le test est systématiquement proposé lors de la visite médicale d'entrée.         |  |
|  | HCV <sup>4</sup> testing                    | Oui | Le test est systématiquement proposé lors de la visite médicale d'entrée.         |  |
|  | Hepatitis B vaccination                     | Oui | La vaccination est systématiquement proposée lors de la visite médicale d'entrée. |  |
|  | Hepatitis C treatment with interferone      | Non |   |  |
|  | Hepatitis C treatment with DAA <sup>5</sup> | Oui | Dans certaines prisons  |  |

<sup>2</sup> Human Immunodeficiency Virus

<sup>3</sup> Hepatitis B Virus

<sup>4</sup> Hepatitis C Virus

<sup>5</sup> direct-acting antivirals

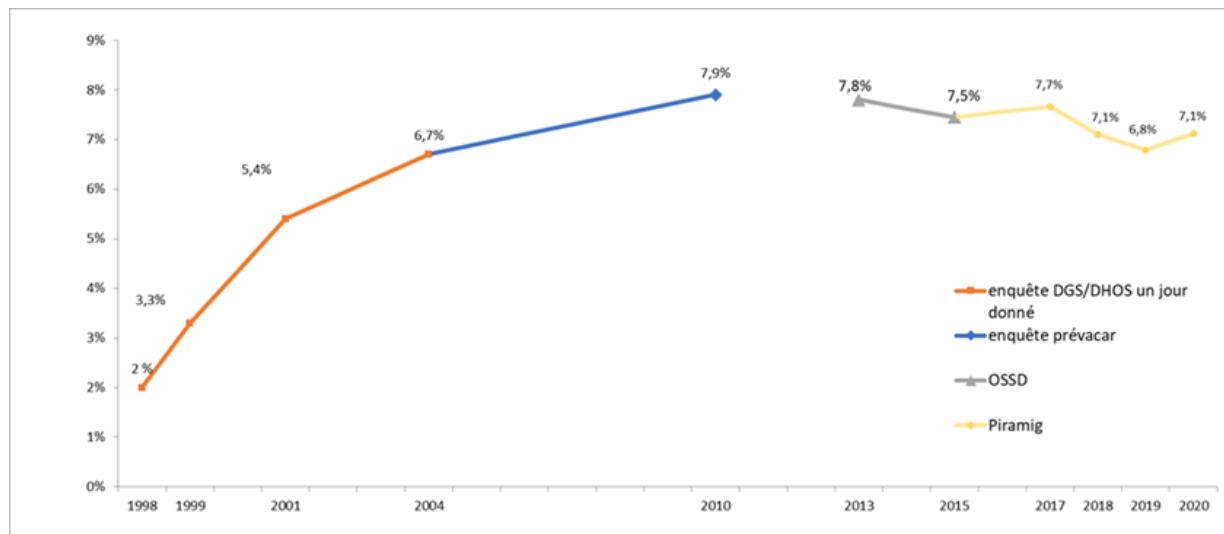
|                              |                                  |     |                         |  |
|------------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------|--|
|                              | ART <sup>6</sup> therapy for HIV | Oui | Dans toutes les prisons |  |
| Needles and syringe exchange |                                  | Non |                         |  |
| Condom distribution          |                                  | Oui | Dans toutes les prisons |  |
| Others (specify)             |                                  |     |                         |  |

Voir T1.3.3 du [workbook Prison 2018](#), hormis pour les données chiffrées qui ont été actualisées dans la partie T1.3.4 de ce workbook.

En 2015, le dépistage du VIH et du VHC est effectif pour 70 % des détenus, avec un rendu systématique des résultats dans 72 % des unités sanitaires (Remy *et al.* 2017). Les méthodes non-invasives d'évaluation de la fibrose hépatique sont réalisées dans 84 % des unités sanitaires, et 56 % bénéficient d'une consultation spécialisée sur site ; 66 % ont initié au moins un traitement par antiviraux à action directe en 2015, et 130 patients ont été traités.

T1.3.4. Please comment any contextual information helpful to understand the estimates of opioid substitution treatment clients in prison provided in ST24.

En 2020 les données de traitement de substitution aux opiacés (TSO) sont disponibles pour 70% des établissements pénitentiaires regroupant 62% des détenus. À partir de ces données, le nombre estimé de personnes détenues ayant eu un TSO s'élève à 12 228, soit 7 % des personnes ayant séjourné en établissement pénitentiaire.



La prévalence des TSO en prison calculée une année donnée depuis 2013 n'est pas strictement comparable aux prévalences un jour donné estimées dans les précédentes enquêtes.

#### Prévalence de TSO selon le type d'établissement

La part des détenus ayant un TSO diffère selon le type d'établissement et elle est plus élevée en centre de détention et en maison d'arrêt.

<sup>6</sup> antiretroviral therapy

| Type d'établissement   | Prévalence TSO |
|--|----------------|
| Centres de détention : personnes détenues condamnées à une peine supérieure à 2 ans                          | 7,1 %          |
| Maisons d'arrêt : prévenus et personnes condamnées dont la durée de peine à purger est inférieure à deux ans | 7 %            |
| Maison centrale : condamnés à une longue peine   | 2,9 %          |

Le choix entre traitement par méthadone et par BHD existe dans l'ensemble des établissements. La méthadone poursuit sa progression et représente en 2020 la moitié des prescriptions de TSO.

| Année | Méthadone | BHD/Naloxone* | BHD  |
|-------|-----------|---------------|------|
| 1998  | 15,2      | 0             | 84,8 |
| 1999  | 16,5      | 0             | 83,5 |
| 2001  | 14,4      | 0             | 85,6 |
| 2004  | 20,4      | 0             | 79,6 |
| 2010  | 31,5      | 0             | 68,5 |
| 2013  | 38,4      | 0             | 61,6 |
| 2015  | 40,6      | 0             | 59,4 |
| 2017  | 42,8      | 15,0          | 42,1 |
| 2018  | 47,4      | 16,3          | 36,3 |
| 2019  | 45,8      | 16,7          | 37,5 |
| 2020  | 50,4      | 14,7          | 35,0 |

\*La part des patients traités par BHD/naloxone est comptabilisé de façon distincte de la BHD à partir de 2017

Un traitement par BHD en injection-retard est actuellement en expérimentation au centre pénitentiaire de Villeneuve les Maglennes. Les premiers résultats sont encourageants, témoignant globalement d'une bonne acceptation et d'une bonne observance du traitement de la part des détenus. De même, la mise en place de l'orobupré, expérimentée au centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse (Cocogne *et al.* 2021) témoigne également de résultats intéressants pour lutter contre le trafic de buprénorphine.

T1.3.5. **Optional.** Please provide any additional information important for understanding the extent and nature of drug-related health responses implemented in prisons in your country.

#### T1.4. Quality assurance of drug-related health prison responses

The purpose of this section is to provide information on quality system and any drug-related health prison standards and guidelines. Note: cross-reference with the Best Practice Workbook.

T.1.4.1. **Optional.** Please provide an overview of the main treatment quality assurance standards, guidelines and targets within your country.

## T2. Trends

The purpose of this section is to provide a commentary on the context and possible explanations of trends.

T2.1. Please indicate notable trends in drug use and drug related problems or important developments in drug and prison policy and drug related interventions in prisons of your country over the past 5 years.

En 2019-2020, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) a conduit grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions [[Arrêté du 2 août 2019 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives au titre de 2019](#)], une enquête pilote pour recueillir, des données de prévalence concernant la consommation de produits psychoactifs par les personnes détenues. Un questionnaire a été réalisé répondant à deux objectifs : permettre une comparabilité avec le baromètre santé exploité par l'OFDT et avec l'EQDP (questionnaire européen conçu par l'EMCDDA pour mesurer les usages en prison). Ce questionnaire a été mis sur une tablette informatique équipée d'un casque permettant une transcription auditive. Il a été précédé d'une vidéo de présentation. La passation a été réalisée dans un établissement pour peine auprès de 62 détenus. Ces derniers ont été invités à remplir directement le questionnaire sur tablette dans des salles de 5-6, après convocation par l'administration de l'établissement, sur la base d'une sélection aléatoire. Ce pilote a donné des résultats encourageants : le dispositif technique de passation du questionnaire a permis de limiter les non réponses, notamment pour les personnes maîtrisant mal le français pour lesquelles la transcription auditive s'est avérée utile (le taux de réponse était de 62%). Les biais de déclaration, rencontrés dans les enquêtes auto-administrées en cellule ont également été limités grâce à la présence d'un enquêteur par salle. Le dispositif méthodologique mis en place permet également de diminuer les coûts et faciliter la saisie des données.

L'OFDT va s'appuyer sur les enseignements de l'enquête pilote pour développer l'action en 4 temps :

- 1<sup>er</sup> semestre 2022 : validation d'un questionnaire et nouveaux tests du protocole en maison d'arrêt, mise en œuvre d'une étude pilote auprès de détenues femmes ;
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 : réalisation d'une première édition de l'enquête à un niveau national ;
- 2023 : exploitation et valorisation des premiers résultats ;
- 2024 : réalisation d'une deuxième édition de l'enquête

## T3. New developments

The purpose of this section is to provide information on any notable or topical developments observed in drug-related issues in prisons in your country **since your last report**. T1 is used to establish the baseline of the topic in your country. Please focus on any new developments here. If information on recent notable developments have been included as part of the baseline information for your country, please make reference to that section here. It is not necessary to repeat the information.

T3.1. Please report on any notable new or topical developments in drug-related issues in prisons in your country since your last report examples, NPS prevalence and responses in prison.

- **COVID en prison**

De nombreux articles ont pointé les conséquences délétères de l'épidémie de la COVID-19 sur la population détenue (Michel 2022), provoquant anxiété, perte de lien social, augmentation de l'ennui et de la violence. Après un chamboulement important de l'activité des établissements pénitentiaires du fait de la crise sanitaire liée à la COVID-19, depuis un an, les prisons françaises connaissent un retour à la normal.

Un niveau de vigilance est toutefois maintenu. Il repose sur:

- Un suivi des statistiques quotidiennes de contamination par la covid au niveau national avec une veille hebdomadaire
- Dès qu'un établissement est cluster, des mesures et fonctionnement en "mode dégradé" sont mises en place (suspension des activités collectives, voire des parloirs, en fonction des établissements).

De même, la dynamique de développement des aménagements de peine est maintenue, en lien avec les magistrats.

- **Travail des ministères en vue des prochains plans d'actions**

Le ministère de la justice vient de mettre en place un questionnaire envoyé à l'ensemble des établissements pénitentiaires destiné à explorer la connaissance des établissements en réduction des risques et des dommages. La Direction générale de l'offre de soin (DGOS) a de son côté diffusé un questionnaire équivalent aux USMP. L'objectif est d'enrichir la prochaine feuille de route Santé/Justice.

- **Nouvelle évaluation URUD (Unité de réhabilitation pour usagers de drogues)**

Une seconde évaluation médico-économique du dispositif a été commanditée par la DGS, la Mildeca et l'ARS Nouvelle-Aquitaine en 2017. Elle pose à peu près les mêmes constats que ceux réalisés par l'OFDT en 2016 (Protais 2018) : amélioration globale des conduites addictives par rapport à une prise en charge en USMP ; amélioration significative de l'estime de soi. L'URUD participe à un travail de réinsertion dans la société et elle permet un suivi post-incarcération. Cette évaluation recommande une évaluation médico-économique de plus grande envergure (au titre du nombre élevé de données manquantes et de coûts difficiles à évaluer) et une duplication du dispositif dans 3 ou 4 autres établissements.

## T4. Additional information

The purpose of this section is to provide additional information important to drug use among prisoners, its correlates and drug-related health responses in prisons in your country that has not been provided elsewhere.

T4.1. **Optional.** Please describe any additional important sources of information, specific studies or data on drug market and crime. Where possible, please provide references and/or links.

Deux études, déjà menées il y a quelques années, ont fait l'objet d'un nouvel exercice. Il s'agit d'une part du second volet de l'enquête PRI<sup>2</sup>DE (voir T5.2), qui vise à étudier l'acceptabilité des mesures de RDRD chez les acteurs du soin en milieu carcéral, le personnel pénitentiaire et les détenus.

D'autre part, l'enquête Coquelicot a été déclinée en milieu carcéral pour déterminer les prévalences du VIH et du VHC, ainsi que les modes de consommation en prison. Les premiers résultats sont attendus pour 2023

T4.2. **Optional.** Please describe any other important aspect of drug market and crime that has not been covered in the specific questions above. This may be additional information or new areas of specific importance for your country.

## T5. Sources and methodology

The purpose of this section is to collect sources and bibliography for the information provided above, including brief descriptions of studies and their methodology where appropriate.

T5.1. Please list notable sources for the information provided above.

Bouchaïb, M. (2021). Violences symboliques en addictologie. Accueil des sortants de prison [Symbolic violence in addictology. Care of prison leavers] (with English abstract). L'Information Psychiatrique 97 (7) 589-594.

Cadet-Taïrou, A. (2019). Modes d'usage, évolutions récentes. In: OFDT (Ed.), Drogues et addictions, données essentielles. OFDT, Paris.

Canat, A.-B. (2012). Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral. Etude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour Toxicomanes. Thèse de médecine, Université Joseph Fournier - Faculté de médecine de Grenoble.

Chantraine, G. (2004). Par-delà les murs : expériences et trajectoires en maison d'arrêt. PUF, Paris.

Cocogne, F., Rousseau, A. and Claveranne, S. (2021). Mise en place de la spécialité Orobupré® au Centre Pénitentiaire de Bourg-en-Bresse. Le Flyer (79) 26-38.

d'Almeida, S., Nizri, D. and Dara, M. (2016). Le tabagisme passif en prison : définir une politique factuelle de santé. Thèse de médecine, Université Paris Descartes (Paris 5), Faculté de Médecine.

Dos Santos, M., Michel, L. and Jauffret-Roustide, M. (2021). Les malentendus liés à la réduction des risques en prison [Misunderstandings linked to harm reduction in prison]. Anthropologie et Santé (22) 6272.

EMCDDA (2018). European Drug Report 2018: Trends and developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Available: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018> [accessed 22/07/2022].

Fédération Addiction (2019). CSAPA référents en milieu pénitentiaire. Vers une meilleure identification. Fédération Addiction, Paris. Available: <https://www.federationaddiction.fr/csapa-referents-en-milieu-penitentiaire-document/> [accessed 21/07/2022].

Fernandez, F. (2010). Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une dépendance totale. Larcier, Bruxelles.

Fovet, T., Wathelet, M., Benbouriche, M., Benradia, I., Roelandt, J.-L., Thomas, P. et al. (in press). Substance misuse, substance use disorders, and psychiatric comorbidities in recently incarcerated men: a comparison with the general population. European Addiction Research.

Jamin, D., Vanderplasschen, W., Sys, O., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Trouiller, P. et al. (2021). "My first 48 hours out": drug users' perspectives on challenges and strategies upon release from prison. Harm Reduction Journal 18 (1) 32.

Kinani, A., Karolak, S. and Lévi, Y. (2018). Suivi de la consommation de drogues illicites par l'analyse des eaux usées dans trois établissements pénitentiaires de 2016 à 2017. Rapport de recherche remis à la Direction de l'administration pénitentiaire [non publié].

Mezaache, S., Briand-Madrid, L., Laporte, V., Rojas Castro, D., Carrieri, P. and Roux, P. (2021) A syndemic examination of injecting drug use, incarceration and multiple drug-related harms in French opioid users. International Journal of Prisoner Health (Preprint 22/12/2021), 10.1108/ijph-06-2021-0056.

Michel, G. (2022). Covid-19 et prison : la double peine. *Cerveau & Psycho* (140) 52-57.

Michel, L., Jauffret-Rousteide, M., Blanche, J., Maguet, O., Calderon, C., Cohen, J. et al. (2011). Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-PRI<sup>2</sup>DE, 2009 [Prevention of infectious risks in prison settings in France. ANRS-PRI<sup>2</sup>DE inventory, 2009]. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (39) 409-412.

Michel, L. (2018). Usage de substances psychoactives en prison et risques associés. Académie Nationale de Médecine, Paris. Available: <http://www.academie-medecine.fr/usage-de-substances-psychoactives-en-prison-et-risques-associes/> [accessed 22/07/2022].

Michel, L., Trouiller, P., Chollet, A., Molinier, M., Duchesne, L., Jauffret-Rousteide, M. et al. (2018). Self-reported injection practices among people who use drugs in French prisons: Public health implications (ANRS-Coquelicot survey 2011-2013). *Drug and Alcohol Review* 31 (Suppl. 1) S268-S276.

Michel, L. and Jauffret-Rousteide, M. (2019). Prisons françaises et risque infectieux : l'urgence de la mise en oeuvre du principe d'équivalence pour les mesures de prévention et de réduction des risques [French prisons and infectious risk: The urgent need to scale-up harm reduction interventions]. *La Presse Médicale* 48 (7-8 Part 1) 752-755.

Monod, G. (2017). Cannabis et prison. *Pratiques en santé mentale* 63 (2) 39-42.

Néfau, T., Sannier, O., Hubert, C., Karolak, S. and Lévi, Y. (2017). L'analyse des drogues dans les eaux usées : outil d'estimation des consommations, application en milieu carcéral. Note 2017-01. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxtnx3.pdf> [accessed 22/07/2022].

OFDT (2019). RECAP : REcueil Commun sur les Addictions et les Prises en charge. Tableaux statistiques 2007-2018. OFDT, Saint-Denis. Available: [https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/recap2007-18\\_series.pdf](https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/recap2007-18_series.pdf) [accessed 22/07/2022].

OR2S (2017). État de santé des personnes entrant en établissement pénitentiaire dans l'ex-Picardie. Caractéristiques sanitaire et sociale des nouveaux détenus en 2015. Observatoire régional de la santé et du social, Amiens. Available: [http://www.or2s.fr/images/Prison/2017\\_CaracteristiquesSanitaireEtSociale\\_NouveauxDetenusEn2015\\_Picardie.pdf](http://www.or2s.fr/images/Prison/2017_CaracteristiquesSanitaireEtSociale_NouveauxDetenusEn2015_Picardie.pdf) [accessed 22/07/2022].

Protais, C. (2015). La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA. Note de synthèse d'une enquête effectuée dans les 7 UHSA de France. Note 2015-07. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxcpvc.pdf> [accessed 22/07/2022].

Protais, C. (2018). L'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues du Centre de détention de Neuville. Bilan de fonctionnement, septembre 2017-juin 2018. OFDT, Saint-Denis. Available: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/lunite-de-rehabilitation-pour-usagers-de-drogues-du-centre-de-detention-de-neuville/> [accessed 05/08/2019].

Protais, C. and Jauffret-Rousteide, M. (2019). Circulation et échanges de substances psychoactives en milieu carcéral. Résultats de l'enquête Circé sur la question du marché des drogues en prison. Rapport final à destination de la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpz4.pdf> [accessed 22/07/2022].

Protais, C., Milhet, M. and Díaz Gómez, C. (2019). Les addictions dans le programme Un chez soi d'abord. Enquête APROCHES. OFDT, Paris. Available: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpz9.pdf> [accessed 21/07/2022].

Remy, A.J., Canva, V., Chaffraix, F., Hadey, C., Harcouet, L., Terrail, N. et al. (2017). L'hépatite C en milieu carcéral en France : enquête nationale de pratiques 2015 [Hepatitis C in prison settings in France: a national survey of practices for 2015]. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (14-15) 277-283.

Rousselet, M., Guerlais, M., Caillet, P., Le Geay, B., Mauillon, D., Serre, P. et al. (2019). Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS One* 14 (12) e0225189.

Sahajian, F., Berger-Vergiat, A. and Pot, E. (2017). Use of psychoactive substances in prison: Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 65 (5) 361-367.

Sannier, O., Verfaillie, F. and Lavielle, D. (2012). Réduction des risques et usages de drogues en détention : une stratégie sanitaire déficiente et inefficace. *La Presse Médicale* 41 (7-8) e375-e385.

Stankoff, S., Dherot, J., DAP and DGS (2000). *Rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral*. Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, Direction générale de la santé, Paris. Available: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24983-rapport-de-la-mission-sante-justice-sur-la-reduction-des-risques-de-tran> [accessed 21/07/2022].

Stöver, H., Jamin, D., Jauffret-Roustdide, M., Michel, L., Mendes, V. and Vanderplasschen, W. (2021). Continuity of care for drug users in prison and beyond: A qualitative insight. *International Social Work* (Preprint 09/11/2021), 10.1177/00208728211048926.

Tissot, N. (2016). Prise et déprise : faire usage de drogue en prison. *Rhizome* (62) 13-15.

Wiessing, L., Kalamara, E., Stone, J., Altan, P., Van Baelen, L., Fotiou, A. et al. (2021). Univariable associations between a history of incarceration and HIV and HCV prevalence among people who inject drugs across 17 countries in Europe 2006 to 2020 - is the precautionary principle applicable? *Eurosurveillance* 26 (49).

T5.2. Where studies or surveys have been used please list them and where appropriate describe the methodology?

## Méthodologie

### Analyse des eaux usées à la sortie d'établissements pénitentiaires

*Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) du ministère de la Justice / Centre national de la recherche scientifique (UMR 8079 - Université Paris Sud) / Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)*

Durant l'année 2015, une étude sur l'analyse des résidus de drogues illicites dans les eaux usées à la sortie d'établissements pénitentiaires a été menée. Il s'agissait avant tout d'une étude de faisabilité pour identifier les difficultés de réalisation de prélèvements d'eaux usées dans des milieux fermés tels que les prisons.

À l'issue de cette étude, quelques échantillons ont pu être prélevés et analysés mais, sans répétition des prélèvements dans chaque prison, les résultats obtenus ne sont pas suffisants pour estimer les consommations. Cependant, la faisabilité étant prouvée, de nouvelles campagnes de prélèvements se sont déroulées en 2017-2018.

### ANRS-Coquelicot 2017 : Étude sur les pratiques de consommations et la perception des mesures de réduction des risques chez les usagers de drogues en prison

*Institut national de la santé et de la recherche médicale (Cermes3-Inserm U988) et Santé publique France (SpF)*

Cette étude a pour objectif de mesurer les consommations chez les usagers de drogues en prison via un questionnaire en face-à-face. Elle concerne la perception par les usagers des mesures de réduction des risques, les pratiques de consommation (produits et modalités d'usage), leur prise en charge en milieu sanitaire, leur connaissance des modes de transmission du VIH, VHC, VHB et leurs pratiques à risque (contexte de l'initiation aux drogues, partage du matériel de consommation, utilisation du préservatif, etc.).

L'enquête a été réalisée dans différents établissements pénitentiaires français entre septembre et décembre 2016.

### **Bilan de fonctionnement de l'unité de réhabilitation pour les usagers de drogues (URUD) un an après son ouverture**

*Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)*

L'OFDT a été désigné par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) pour mener une évaluation du processus de l'URUD au moment de sa création. L'évaluation se présentait davantage comme un accompagnement à la mise en place du dispositif que comme une enquête visant à mesurer l'impact de la prise en charge mise en place sur l'évolution des personnes. Elle s'appuie sur une méthodologie qualitative, mêlant l'observation du dispositif sur une durée de deux semaines et une trentaine d'entretiens avec les principaux acteurs du dispositif.

### **CIRCÉ : CIRculation, Consommation, Échange : drogues en milieu carcéral**

*Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) / Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) / Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)*

Il s'agit une enquête qualitative par entretiens ayant pour objectif d'étudier les trajectoires de consommation de substances psychoactives (alcool, produits illicites, médicaments psychotropes), la mise en place des mesures de réduction des risques ainsi que le phénomène du trafic en milieu carcéral. Elle se décline en deux volets : le premier, plutôt sanitaire, porte sur les consommations et les mesures de réduction des risques ; le second sur la circulation et les échanges de produits psychoactifs en milieu carcéral.

### **Enquête auprès des CSAPA référents en milieu pénitentiaire**

*Fédération Addiction*

Un état des lieux des pratiques professionnelles des CSAPA référents a été réalisé au moyen d'un questionnaire diffusé par courrier et par voie électronique à l'ensemble des CSAPA référents. Il y a désormais un CSAPA référent par établissement (parfois c'est le même CSAPA pour plusieurs établissements) et pour certains établissements plusieurs CSAPA peuvent intervenir (le CSAPA référent et un autre CSAPA). Il y a ainsi 126 CSAPA référents parmi les 201 qui interviennent en prison (dont 11 uniquement en milieu pénitentiaire). Ces 126 CSAPA référents sont gérés par 36 centres hospitaliers et 49 associations. La moitié des CSAPA référents ont répondu aux questions posées qui portaient sur leurs caractéristiques institutionnelles, les conditions de travail des professionnels, la visibilité de leur mission, la définition de leur rôle et les activités réalisées.

La Fédération Addiction, avec le soutien de professionnels et de la direction générale de la santé, a publié un document de référence qui décrit les bonnes pratiques des CSAPA référents et dresse un état des lieux de ce dispositif innovant mis en œuvre entre 2012 et 2014 (Fédération Addiction 2019).

### **Enquête sur l'état de santé des entrants en prison**

*DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ*

Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 1997 dans l'ensemble des maisons d'arrêt et des quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires, le dernier exercice date de 2003. Elle recueillait, à l'occasion de la visite médicale d'entrée, des informations sur les facteurs de risque pour la santé des entrants, et les pathologies constatées, repérées en particulier par les traitements en cours. La consommation de substances psychoactives déclarée concernait le tabagisme quotidien, la consommation excessive d'alcool ( $> 5$  verres par jour) et l'utilisation « prolongée et régulière au cours des 12 mois précédent l'incarcération » de drogues illicites.

**Enquête sur les traitements de substitution en prison**

*DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS)*

Un nouveau système d'information, dénommé « Pilotage des rapports d'activité des missions d'intérêt général » (PIRAMIG), a été mis en place en 2017 pour le recueil de l'activité des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et a pris le relais de l'Observatoire des structures de santé des personnes détenues (OSSD). La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) centralise ces données. En 2017, 92 % des établissements pénitentiaires (représentant 88 % des détenus ayant séjourné dans l'année) ont renseigné des données sur les TSO. Le pourcentage de personnes bénéficiant d'un TSO est calculé en rapportant le nombre de personnes ayant reçu une prescription de TSO au nombre de personnes détenues ayant séjourné en établissement pénitentiaire une année donnée. Ce dernier nombre est fourni par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

**PREVACAR : Enquête sur les prévalences VIH et VHC en milieu carcéral**

*DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ (DGS) / SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (SpF)*

Menée en juin 2010, cette enquête mesure la prévalence des infections par le VIH et le VHC ainsi que la proportion de personnes sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) en milieu carcéral. Elle comporte aussi un volet sur l'offre de soins dans les établissements pénitentiaires : organisation et pratiques de dépistage, prise en charge des personnes infectées par le VIH et/ou les hépatites, accès aux TSO et à la réduction des risques.

Pour le volet « prévalence », les données ont été recueillies par questionnaire anonyme rempli par le médecin responsable. Pour le volet « offre de soins », un questionnaire comprenant 35 items a été envoyé à l'ensemble des 168 unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) : 145 d'entre elles l'ont renvoyé à la Direction générale de la santé (DGS), soit un taux de réponse de 86 %, représentant plus de 56 000 personnes détenues, soit 92 % de la population incarcérée au 1er juillet 2010.

**PRI<sup>2</sup>DE : Programme de recherche et d'intervention pour la prévention du risque infectieux en détention**

*AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA ET LES HÉPATITES VIRALES (ANRS)*

L'étude PRI<sup>2</sup>DE a été conçue pour évaluer les mesures de réduction des risques infectieux à déployer en milieu carcéral. Elle repose sur un inventaire ayant pour objectif de connaître la disponibilité et l'accessibilité aux mesures de réduction des risques infectieux officiellement préconisées en France en milieu pénitentiaire, ainsi que leur connaissance par les détenus et les équipes de soins. Pour cela, un questionnaire avait été adressé à chaque UCSA et SMPR (service médico-psychologique régional) au mois de novembre 2009 : 66 % des 171 établissements avaient répondu au questionnaire, couvrant 74 % de la population incarcérée au moment de l'étude.

Les questions portent entre autres sur les traitements de substitution aux opiacés, la réduction des risques infectieux (eau de Javel, préservatifs et lubrifiants, outils et protocoles concernant le tatouage ou le piercing, etc.), le dépistage et l'information transmise aux détenus sur le VIH, les hépatites et les autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les soins dispensés suite à des pratiques à risques présumées (abcès, infections cutanées...). Un entretien avec un soignant est ensuite conduit afin de préciser certains aspects, sur un plan plus qualitatif.