

CONTEXTE NATIONAL

Le 11 janvier 2006 la révision des règles pénitentiaires européennes a été adoptée par 46 états membres signataires, s'engageant ainsi à harmoniser les politiques pénitentiaires et à appliquer les recommandations relatives aux conditions de détention des personnes incarcérées.

En effet, de fortes disparités sont observées dans les conditions de détention au niveau européen (*source des données : SPACE 2005 Statistique Pénale Annuelle du Conseil de l'Europe*) et seuls 14 pays sont économiquement et politiquement comparables à la France. Sur ces 15 pays, 9 connaissent un phénomène de surpopulation carcérale et la France se situe dans une position médiane (7 pays ont une densité carcérale inférieure, 7 pays ont une densité carcérale supérieure). Cependant, si l'on considère la proportion de détenus non encore jugés (prévenus), qui s'évalue par le taux de détention provisoire, la France se situe parmi les pays comparables à ceux qui ont le plus recours à la détention avant jugement avec un taux supérieur à 28%. D'autre part, la répartition des durées des peines exécutées en France est atypique : des parts quasiment équivalentes (environ 1/3 chacune) de courtes, intermédiaires et longues peines sont prononcées chaque année tandis que les autres pays présentent des durées soit davantage marquées vers les courtes peines, soit bien plus marquées vers les longues et très longues peines.

En 2004 (*source : Direction centrale de la Police Judiciaire*) le taux de criminalité français (64‰) était bien inférieur à la moyenne (70‰) et à la médiane (79‰) des 15 pays comparables. De même, en 2005, comparé à celui de ses partenaires européens, le taux de détention français (pour 100 000 habitants) était bien au-dessous (91,8) de la moyenne (132,2) mais le taux de densité carcérale (pour 100 places) montrait une forte surpopulation (112,6%) des prisons françaises, classée parmi les plus élevées d'Europe et dénoncée en septembre 2005 par M. Alvaro Gil-Robles, commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe.

Au 1^{er} janvier 2008 (*source : Direction de l'Administration Pénitentiaire*), 64 003 personnes sont écrouées en France soit 4,6% de plus qu'au 1^{er} janvier 2007. Parmi elles, 61 076 personnes sont hébergées et 2 927 bénéficient d'une mesure de placement à l'extérieur. Ces détenus sont répartis au sein de 190 établissements pénitentiaires (cf. Encadré page 2) offrant 50 693 places théoriquement disponibles. Parmi eux, on compte 3,7% de femmes et 1,2% de mineurs. Les populations incarcérées présentent un profil socio-démographique et épidémiologique traduisant souvent un cumul de vulnérabilités préalable à l'incarcération. Les conditions actuelles de détention et de prise en charge sanitaire stigmatisent ces antécédents, bien qu'une évolution positive ait été constatée conjointement aux lois successives (cf. Contexte législatif ci-dessous) notamment depuis celle du 18 janvier 1994.

Cette loi organise la couverture sociale des détenus en les affiliant tous, dès l'incarcération, à l'assurance maladie et maternité du régime général de la Sécurité Sociale. Depuis, la prise en charge sanitaire et l'organisation des soins en milieu pénitentiaire relèvent du ministère de la Santé. Ils sont assurés par le service public hospitalier à travers les UCSA (Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires) et les SMPR (Services Médico-Psychologiques Régionaux) implantés en détention.

Les données épidémiologiques disponibles sur les populations incarcérées montrent plusieurs problèmes majeurs à considérer en priorité dans la politique sanitaire ou sociale en milieu fermé : la santé mentale, les addictions, les maladies infectieuses, la santé bucco-dentaire et la question de la couverture sociale à la sortie de détention. Ces priorités sanitaires sont spécifiques de ces lieux de contraintes au sein desquels l'organisation des soins est particulière : elle doit concilier l'impératif de sécurité et la qualité des soins. Ainsi, ces derniers sont tributaires de règlements et de ressources encore insuffisants qui peuvent influencer défavorablement sur l'accès et la réalisation des diagnostics.

Le réseau d'acteurs responsables de la santé des détenus (UCSA, SMPR, psychiatrie de secteur, associations, hôpitaux : UHSA/ UHSI, SPIP, ...cf. Glossaire p.9) compose donc avec les spécificités du milieu carcéral pour assurer sa mission auprès des détenus mais la question des extractions (cf. Glossaire p.9) et du suivi sanitaire à la sortie de l'incarcération est également problématique. Si les actions préventives et curatives sont assurées par l'UCSA pendant le temps passé en détention, le suivi médical après la sortie de prison reste un enjeu majeur de la politique de santé en milieu pénitentiaire. Cet enjeu a d'ailleurs été récemment valorisé au sein d'un protocole national de partenariat signé par le Ministère, les départements français et la caisse nationale d'assurance maladie en juillet 2007. Il vise à combler les effets désocialisants de l'incarcération en aidant les détenus à préparer leur réinsertion sociale et professionnelle.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- une densité carcérale régionale en maisons d'arrêt 30% supérieure à la moyenne nationale
- une part de prévenus environ 2 fois moins élevée qu'en France
- les extractions pour consulter un gynécologue, un dermatologue ou un ophtalmologue demandent une attente d'environ 90 jours
- les temps de présence des dentistes sont 4 fois moindres à ceux des généralistes dans l'ensemble des établissements
- en maison d'arrêt 1 personne sur 5 souffre de troubles dépressifs ou anxieux

Les données présentées dans cette fiche sont issues d'une enquête déclarative réalisée par l'ORS Centre entre janvier et février 2008, basée sur un questionnaire soumis aux 9 UCSA de la région.

Contexte législatif de la prise en charge des populations carcérales :

1993 : Publication du rapport du Haut Comité de Santé Publique signalant les **particularités épidémiologiques des populations carcérales** et les surreprésentations des conduites addictives, des troubles mentaux entraînant violence, suicides, automutilations et des maladies transmissibles (VIH, tuberculose, hépatites).

1994 : Loi n° 94-43 du 18 janvier relative à la santé publique et la protection sociale : confie au service public hospitalier la prise en charge de la santé en milieu carcéral par la **création des UCSA** et prévoit l'**affiliation des personnes détenues**, dès leur incarcération, **au régime général de la sécurité sociale**. La circulaire du 08 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale : pose l'objectif d'**assurer à la population carcérale une qualité et une continuité de soins équivalentes à celles offertes à l'ensemble de la population**.

2002 : Loi n°2002.303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé : cette loi réaffirme notamment le droit « **de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue** et qui garantissent une meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées ». Rappelle les modalités des protocoles signés entre les établissements de santé et les établissements pénitentiaires.

2005 : Circulaire n°27 du 10 janvier 2005 relative à l'**actualisation du guide méthodologique concernant la prise en charge sanitaire** des personnes détenues et leur **protection sociale**.

LA SANTE DES DETENUS

Données pénitentiaires en région Centre

Les populations carcérales sont réparties dans divers types d'établissements pénitentiaires selon leur statut pénal et la durée de leur peine :

Type d'établissement	Public carcéral accueilli	Régime de détention axé sur :
Maison d'arrêt Nombre en France* : 116	<ul style="list-style-type: none"> Les prévenus Les condamnés dont le reliquat de peine est < à 1 an Les condamnés en attente d'une affectation dans un établissement pour peine 	La restriction et la surveillance de la communication avec l'extérieur
Maison centrale (EPP)** Nombre en France* : 4	<ul style="list-style-type: none"> Les condamnés à une peine > à 5 ans Les multirécidivistes Les réputés dangereux → Pronostics de réinsertion jugés défavorables	La sécurité
Centre de détention (EPP) Nombre en France* : 25	<ul style="list-style-type: none"> Les condamnés dont le reliquat de peine est < à 5 ans → Perspectives de réinsertion jugées favorables	La resocialisation
Centre pénitentiaire (EPP) Nombre en France* : 31	Etablissement mixte accueillant plusieurs types de public : <ul style="list-style-type: none"> Public de Maison d'Arrêt + Public de Centre de Détention ou Public de Maison Centrale 	2 régimes de détention différents suivant les types de quartiers du centre pénitentiaire
Centre de semi-liberté Nombre en France* : 13	<ul style="list-style-type: none"> Les condamnés admis au régime de semi-liberté ou de placement à l'extérieur → Exercent une activité à l'extérieur, réintègrent l'établissement le soir et le week-end	La réintégration sociale

Auxquels s'ajoute 1 Etablissement Public de Santé National, à Fresnes (EPSNF)

*Ministère de la Justice (01 janvier 2007) ** (EPP : Etablissement pour peine)

• La région Centre incluse dans la direction pénitentiaire régionale de Paris

En 2007, 60 403 personnes étaient écrouées en France (métropole et outre-mer) soit 9,5 personnes pour 10 000 habitants. En région Centre, on en comptait 2 128 soit 8,4 personnes pour 10 000 habitants.

La France est divisée en 9 directions pénitentiaires interrégionales (Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Marseille, Rennes, Strasbourg, Toulouse et Paris (dont fait partie la région Centre)). Parmi ces directions pénitentiaires, celle de Paris reçoit 21% de la population française détenue et affiche le plus fort pourcentage de prévenus incarcérés (43%) la moyenne étant de 30,6% pour toutes les directions pénitentiaires.

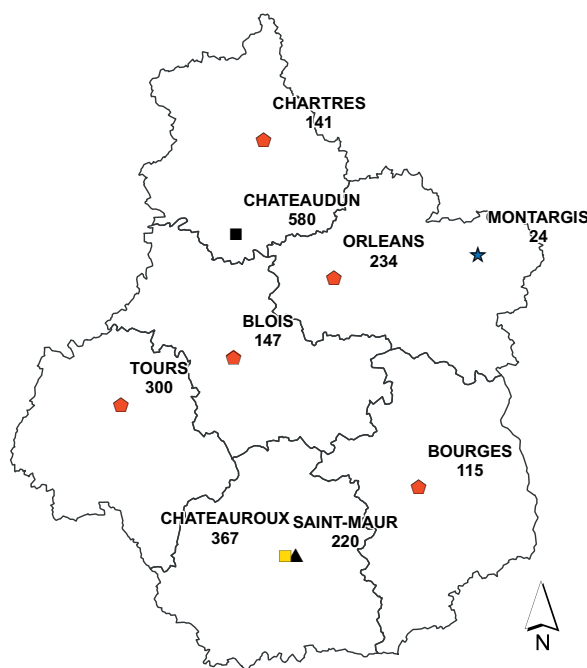
Répartition des détenus dans les établissements :

En région Centre, les détenus (2 128 recensés en septembre 2007) sont répartis au sein de 9 établissements pénitentiaires (cf Tableau et Carte ci-contre) :

- 5 maisons d'arrêt : Blois, Bourges, Chartres, Orléans, Tours,
- 1 CD : centre de détention (Châteaudun),
- 1 CP : centre pénitentiaire (Châteauroux),
- 1 MC : maison centrale (Saint-Maur) et
- 1 CSL : centre de semi-liberté (Montargis).

Chacun de ces établissements accueille une UCSA ce qui est une exception nationale pour le CSL de Montargis.

Localisation géographique des établissements pénitentiaires et nombre de détenus en 2007 (données DSIP) :



Etablissements pénitentiaires

- Centre de détention
- ★ Centre de semi-liberté
- ▲ Centre pénitentiaire
- ♦ Maison d'arrêt
- Maison centrale

Comparaison France-Centre des répartitions des détenus par statut pénal, sexe et statut mineurs/majeurs :

Catégorie pénale	Population nationale détenue hébergée janvier 2007 Données DAP							Population régionale détenue hébergée septembre 2007 Données DSIP								
	Hommes	%	Femmes	%	dont mineurs	%	Total	%	H	%	F	%	dont Mineurs	%	Total	%
Prévenus	31,2	95,0	42,7	5,0	63,8	2,5	31,6	100,0	17,0	94,2	56,4	5,8	24,5*	3,2	17,7	100,0
Condamnés	68,8	96,9	57,3	3,1	36,2	0,7	68,4	100,0	83,0	99,0	43,6	1,0	75,5*	2,1	82,3	100,0
Total	100,0	96,3	100,0	3,7	100,0	1,2	100,0	100,0	100,0	98,2	100,0	1,8	100*	2,3	100,0	100,0

LA SANTE DES DETENUS

Caractéristiques socio-démographiques des populations carcérales

Répartition par sexe et par âge :

Parmi les 2 089 **hommes** détenus (98,1% du total), la grande majorité (82,4%) est âgée de moins de 45 ans parmi laquelle la classe des 26-35 ans est la plus représentée avec plus du tiers de l'effectif total (34,5%).

Ces détenus sont répartis de façon homogène entre les établissements pénitentiaires régionaux mais **les maisons d'arrêt de Blois, Chartres, le CD de Châteaudun, le CP de Châteauroux et la MC de Saint-Maur accueillent exclusivement des hommes.**

La répartition par tranche d'âge des 39 **femmes** détenues (et qui représentent 1,8% des détenus du Centre) est très similaire à celle des hommes. Là aussi, une grande majorité est âgée de moins de 45 ans.

Les détenues sont quant à elles **réparties au sein de 4 des 9 établissements** essentiellement dans les maisons d'arrêt d'Orléans et de Bourges.

Comparaison France Centre des classes d'âges :

données au 1er janvier 2007	Centre		France		ND : non disponible
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Tranche d'âge					
moins de 18 ans	10	0,5	716	1,2	
18 à 24 ans	446	21	15198	25,1	
25 à 29 ans	427	20,1	11442	18,9	
30 à 39 ans	610	28,7	15749	26,0	
40 à 49 ans	384	18	10055	16,6	
50 à 59 ans	184	8,6	5154	8,5	
60 à 69 ans	51	2,4	2202	3,6	
70 ans et plus	16	0,8	ND	ND	
Total général	2128	100	60516	100	

Source : DSIP, 2007 Exploitation ORS Centre

En région Centre, **la moyenne d'âge** des détenus à leur entrée en détention est d'environ **34 ans**. En maisons d'arrêt, elle est de 32 ans (médiane 30 ans). Les données nationales et régionales sont comparables : l'âge moyen des détenus est peu élevé ; ils sont **plus de 40% à avoir moins de 30 ans**.

Niveau scolaire à l'entrée en détention :

Une majorité (63,2%) de la population carcérale du Centre a suivi **une scolarité au-delà de la classe de troisième**. Les détenus n'ayant pas dépassé la classe de quatrième viennent ensuite avec une part de 15,5%.

Les personnes illétrées sont minoritaires : 3,1 %.

Niveau d'instruction	effectif	%
non scolarisé	67	3,1
niveau primaire	163	7,7
collège avant troisième	330	15,5
secondaire	550	25,8
CAP/BEP	642	30,2
BAC	153	7,2
formation/enseignement professionnel	73	3,4
autre (non précisé)	150	7,0
Total général	2128	100

Source : DSIP, 2007 Exploitation ORS Centre

Situation matrimoniale à l'incarcération :

Statut matrimonial	Part sur le total (en %)
Célibat	56,3
Concubinage	20,2
Mariage	13,8
Divorce ou Veuvage	9,7
Total	100,0

Source : DSIP, 2007 Exploitation ORS Centre

Sexes confondus, **les célibataires étaient majoritaires (56,3%) à leur entrée** en détention en région Centre.

Une personne détenue sur 5 vivait en concubinage tandis qu'une part minoritaire était ou avait été mariée (13,8% de mariage et 9,7% de divorcé(e)s ou veuf(ve)s).

Situation professionnelle à l'entrée en détention :

Les personnes **sans emploi à l'incarcération sont très majoritaires (43,7%)** au sein de la population détenue totale de la région Centre.

Les personnes occupant un **emploi précaire ou en situation de début ou fin de parcours professionnel** au moment de l'incarcération représentent 22,7% de l'ensemble de la population régionale détenue.

Condamnations :

Condamnés	France (métropole)	Région Centre
Correctionnelle	81%	78%
<i>dont : moins de 1 an</i>	<i>46%</i>	<i>39%</i>
Criminelle	19%	22%
<i>dont : de 10 à 20 ans</i>	<i>72%</i>	<i>47,50%</i>
Total	100%	100%

Source : DAP, 2007 Exploitation ORS Centre

Les proportions de condamnations en correctionnelle et criminelle sont proches entre les niveaux national et régional.

On note les **nombreuses courtes peines inférieures à 1 an en correctionnelle** (environ 40% du total de ces condamnations) et à l'opposé, les longues peines en criminelle.

Durée de peine déjà purgée :

Durée déjà effectuée	Effectifs	% sur Total
depuis 1 an	932	43,8
entre 1 an et 3 ans	567	26,6
entre 3 et 5 ans	269	12,6
entre 6 et 10 ans	261	12,3
plus de 10 ans	99	4,7
Total général	2128	100,0

Source : DSIP, 2007 Exploitation ORS Centre

Au moment de l'enquête, 43,8% des populations carcérales du Centre y sont depuis moins d'1 année. Viennent ensuite les durées de peines purgées comprises entre 1 et 3 ans.

Nationalités :

Source : DSIP, 2007 Exploitation ORS Centre

Données janvier 2007	Métropole	Centre
Part des étrangers sur le total	19,70%	20,20%
Etrangers : parts des origines (en % du total Etrangers)		
europa	30,9	32,1
afrique	53,2	56,3
amérique	4,3	7,9
asie	10,9	3,5
autres	0,7	0
Total Etrangers	100	100

LA SANTE DES DETENUS

Etat de santé des populations carcérales en région Centre

• Les principales pathologies somatiques recensées par les UCSA

à noter : les effectifs du Centre de Semi-Liberté (CSL) étant faibles ils ne sont pas toujours pris en compte dans les analyses comparatives présentées dans cette fiche

En France en 2003, la DREES rapportait une nette sur-représentation de certaines pathologies somatiques et des prévalences supérieures de maladies infectieuses virales en détention par rapport à la population générale. VIH : 1,04% versus 0,21% dans la population globale, notamment en raison d'une surreprésentation de populations toxicomanes utilisant des seringues et de rapports homosexuels consentis ou non favorisant les contaminations par voie sexuelle. La tuberculose était 10 fois plus élevée que dans la population globale avec 90 cas pour 10 000 en 2003. De même, 50 % des entrants nécessitaient des soins bucco-dentaires.

Evaluation du niveau de prévalence en détention comparé au niveau de prévalence observé dans la population générale en région Centre :

données sur l'année 2007	sur-représentées				prévalence « normale »				sous-représentées			
	CD	CP	MC	Moy. MA	CD	CP	MC	Moy. MA	CD	CP	MC	Moy. MA
VIH /SIDA	x					x	x	x				
Hépatites	x	x	x	x								
Tuberculoses (bacillaire)	x					x	x	x				
Accident de sport		x	x	ND	x							ND
Dermatose	x	x	x	x								
Ophthalmologie	x					x	x	x				
ORL						x	x	x				
Stomatologie	x			x		x	x					
Pneumologie	x					x	x	x				
Angor			x			x		x	x			
Infarctus			x			x		x	x			
Phlébite						x	x	x	x			
Embolie pulmonaire						x	x	x	x			
Lombalgies	x	x		x								
Gale	x			x		x						x
Poux	x			x		x						x
Diabète	x	x					x	x				
Hypertension	x	x					x	x				
Insuffisance rénale						x	x	x				
Cancers			x			x	x					
Troubles du sommeil	x		ND	x		x		ND				ND

(ND : Non déterminé)

Source : enquête ORS auprès des UCSA

Exploitation ORS Centre

• Nombre de consultations par spécialité en détention (par type d'établissement)

données sur l'année 2007	Nb de consult.	Nb de consult.	Nb de consult.	Nb de consult.
Spécialités médicales	CD	CP	MC	moyenne MA
Médecin généraliste	390	531	718	1049
Psychiatre/Psychologue	92	720	618	544
Dentiste	250	300	309	280
Ophthalmologue	0	19	45	0
Dermatologue	0	0	0	74
Kinésithérapeute	0	0	0	109
Infirmier	3209	1583	ND	7917
Total par établissement	3941	3153	1691	9973

Nombres de consultations rapportés à 100 détenus pour chaque établissement

Source : enquête ORS auprès des UCSA

Exploitation ORS Centre

Si l'on calcule un nombre moyen de consultations pour 100 détenus au 1^{er} janvier 2007, on constate que les médecins des UCSA de la région Centre ont réalisé une moyenne de 672 consultations pour 100 détenus (soit environ 7 consultations par patient détenu) au cours de l'année 2007, les psychologues et psychiatres : 493. Les dentistes en ont effectué 285. On recense une moyenne de 4 236 actes infirmiers pour 100 détenus en 2007.

Pourtant, si les détenus font l'objet d'une visite au moins une fois lors de leur entrée dans l'établissement pénitentiaire, il ne seront pas tous vus régulièrement, sauf :

- s'ils ont un problème sanitaire notifié suivi par l'UCSA,
- s'ils font l'objet d'une mesure punitive ou préventive (quartier disciplinaire ou d'isolement),
- s'ils mettent leur santé en danger en entamant une grève de la faim ou de la soif,
- ou s'ils en font la demande.

Tous établissements pénitentiaires confondus, l'analyse des profils épidémiologiques établis par les médecins des UCSA de la région montre, par rapport aux profils épidémiologiques observés dans la population générale : hors détention, une **nette surreprésentation de certaines pathologies** notamment les **pathologies infectieuses (hépatites), les dermatoses, les lombalgies et les troubles du sommeil**.

• Profils épidémiologiques selon les établissements

Ces 3 types d'établissements : CP, MC et les MA présentent des profils épidémiologiques assez similaires : une **prévalence comparable à celle de la population générale** au niveau des pathologies infectieuses, ophtalmologie, pneumologie, maladies cardio-vasculaires, troubles fonctionnels et cancers, ainsi qu'une surreprésentation des hépatites et dermatoses.

Malgré cette **surreprésentation des dermatoses**, les ETP (Equivalent Temps Plein), présentés en page 7, des **dermatologues** sont très faibles (MA) voire nuls dans les établissements de la région Centre.

Il en est de même pour les **problèmes bucco-dentaires** : les présences de dentistes et stomatologues sont très réduites en détention.

• Répartition des nombres de consultations suivant l'obligation réglementaire :

sur le total des consultations généralistes	Part des consultations d'entrée	visites au QD et QI*	visites aux grévistes de la faim/soif
moyenne des MA	32%	8%	1%
CD	21%	6%	1%
CP	16%	14%	0,70%
MC	4%	21%	0,40%

Source : enquête ORS auprès des UCSA
Exploitation ORS Centre

* visites au quartier disciplinaire et d'isolement

L'étude de la répartition des types de visites médicales effectuées par les médecins des UCSA auprès des

détenus montre qu'une part importante est consacrée au suivi des détenus placés en quartier disciplinaire ou d'isolement au centre pénitentiaire et à la maison centrale.

• Répartition des extractions selon les établissements

Les soins et examens non praticables en milieu fermé sont effectués dans l'hôpital de rattachement, sous escorte.

Le **recours aux différentes spécialités médicales** est de poids **variable** dans le total des extractions **selon les types d'établissements** : si pour le CD, le CP et les maisons d'arrêt la médecine et ses différentes spécialités concernent la majorité des extractions, ce sont les examens qui arrivent en tête des extractions à la MC.

LA SANTE DES DETENUS

• Répartition des extractions selon les spécialités

Plus de la moitié des extractions est motivée par le recours à des **spécialités médicales absentes des UCSA** et une grande part (30% du total tous établissements confondus et 43% des extractions en MA) est ensuite motivée par des **examens** nécessitant un plateau technique indisponible en détention.

Lorsqu'elles sont destinées à des consultations médicales, les extractions concernent essentiellement les spécialités suivantes : **ophtalmologie, stomatologie et orthopédie**. 16% des extractions concernent une hospitalisation, quel que soit le motif : psychiatrique ou somatique.

On a dénombré **52 hospitalisations d'office au cours de l'année 2007 soit 5% des extractions régionales**.

• Répartition des extractions selon l'urgence

données sur l'année 2007	Moyenne MA	CD	CP	MC
Part des extractions programmées*	93%	94%	91%	99%
Part des extractions non programmées*	7%	6%	9%	1%
Nombre d'extractions par détenu	1,0	0,6	0,4	0,8

* calculées sur le total des extractions réalisées au sein de chaque établissement
Source : enquête ORS auprès des UCSA
Exploitation ORS Centre

La part des extractions liées aux urgences est **minoritaire**.

Si, en 2007, les UCSA des MA ont eu la possibilité de réaliser environ une extraction par détenu, cette estimation diminue de moitié au CD et au CP.

• Les problèmes psychologiques

Un rapport sur l'expertise psychiatrique pénale de F. Rouillon en janvier 2007 a montré que les troubles dépressifs concernaient 35 à 40% des détenus français versus 5% dans la population générale française. En mai 2007 la DAP (Direction de l'Administration Pénitentiaire) faisait état de 93 suicides dans les prisons françaises en 2006 (taux de 15,7 pour 10 000).

La rupture avec l'extérieur additionnée au comportement quotidien réglé et imposé représentent des **contraintes qui pèsent sur le psychisme des détenus**.

Si certains sont arrivés en prison pour une infraction causée par un trouble mental existant d'autres nécessitent un **accompagnement psychologique pour supporter les effets de l'enfermement** (privation de liberté, privation des liens familiaux et sociaux, stress lié à la cohabitation avec des codétenus dans un espace de vie restreint, rythme de vie et activités imposées...).

Les **SMPR** (cf Glossaire p.9) et les intervenants psychiatriques sont chargés de la prise en charge des pathologies liées au psychisme.

La prison est un **lieu pathogène** qui contribue à la dégradation de l'intégrité physique de l'individu.

Auto-agressions :

Année 2007	Nombre* d'auto-mutilations	Nombre* de suicides	Nombre* de tentatives	Nombre* de grèves de la faim	Nombre* de grèves de la soif
moyenne MA	8	0	3,6	2	0,2
CD	8	0	7	4	1
CP	50	1	7	4	0
MC	2	0	5	ND	ND

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA- Exploitation ORS Centre

* données rapportées au nombre de détenus
ND : Non déterminé

Trois types d'auto-agressions peuvent être observés : ce sont en grande majorité des **automutilations** (12% des détenus de la région Centre), ou dans une moindre proportion des **tentatives de suicides** (4,4% des détenus de la région). On recense un seul suicide sur

l'année 2007.

Enfin, les **grèves de la faim et de la soif** ont été entamées par environ 2,4% des détenus de la région au cours de l'année 2007.

Traitements pour troubles psychologiques :

données concernant la semaine de l'enquête	% de détenus sous traitements antidépresseurs	% de détenus sous traitements neuroleptiques	% de détenus présentant des troubles mentaux
moyenne MA	20%	23%	36%
CD	8,30%	10%	25%
CP**	ND	ND	ND
MC**	ND	ND	ND
CSL**	13,30%	0,00%	13,30%
établissements	14%	17%	30%

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA- Exploitation ORS Centre

Données traduites en % du nombre de détenus par établissement

**pas pris en compte car données non disponibles

Les détenus souffrant de **troubles psychotiques** représentent 23% de la population pénitentiaire en France en juin 2007.

Les traitements neuroleptiques (qui traitent les symptômes psychotiques en diminuant l'intensité des émotions) prescrits en moyenne sur une semaine dans les établissements pénitentiaires en région Centre concernent 23% des détenus en maisons d'arrêt (ce qui est équivalent à la moyenne nationale) et 10% au centre de détention.

En maison d'arrêt **1 personne sur 5 souffre de troubles dépressifs ou anxieux**.

• Addictions et substitutions

D'après l'étude DREES 2003, 8 entrants sur 10 sont en bon état de santé général mais 33% des entrants déclaraient une consommation régulière et prolongée de drogues illicites dans l'année précédant l'incarcération et 78% des entrants sont des fumeurs quotidiens. La prévalence du tabagisme quotidien des hommes métropolitains de 18 à 54 ans est de 81% en détention versus 40% dans la population générale (source : enquête permanente INSEE).

Addictions

Nombre de cas (%tage estimatif)	Alcool	Toxicomanie	Tabac
moyenne MA	38%	39%	74%
CD	30%	7%	80%
CP	ND*	ND*	55%
MC	4%	8%	15%
Moyenne globale	17%	8%	50%

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA- Exploitation ORS Centre

Les détenus en MA sont proportionnellement plus nombreux à recourir aux produits toxiques (alcool, drogue, tabac) que les détenus en MC ou CD.

Les UCSA réalisent des campagnes de prévention permettant de limiter le recours aux addictions.

Le CP et le CSL ne sont pas pris en compte ici car leurs effectifs sont respectivement indisponibles ou trop faibles.

LA SANTE DES DETENUS

Conditions de vie en détention

Traitements de substitution

	SUBUTEX*	METHADONE**
Moyenne MA	8,1	4,3
CD	5,6	2,0
CP	10,4	5,4
MC	2,7	0,5
CSL	13,3	6,7
Moyenne	8,0	3,8

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA - Exploitation ORS Centre

* Nombre de prescriptions de Subutex rapportés au nombre de détenus dans l'établissement ** Nombre de prescriptions de Méthadone rapportés au nombre de détenus dans l'établissement

On relève une moyenne globale tous établissements confondus de **8% des détenus sous Subutex** (Buprénorphine) et **2 fois moins sous Méthadone** en région Centre. Ces deux médicaments sont indiqués dans le cadre du **traitement de substitution de la dépendance aux opiacés** (héroïne, morphine, opium, codéine...).

Le centre pénitentiaire présente un pourcentage élevé par rapport aux autres établissements.

Les données du CSL ne sont pas interprétables car elles concernent un très petit effectif, non représentatif statistiquement.

• Dépistages et vaccinations

Modalités de dépistages à l'entrée en détention

Dépistages	moyenne MA			CD			CP			MC		
	Obligatoire	Systématique	Conseillé	O	S	C	O	S	C	O	S	C
VIH		2	3		x			x				x
VHB		2	3	x				x				x
VHC		2	3					x				x
Tuberculose		3	2	x				x				x
Syphilis	1	2	2	x				x				x
Autre : tétanos		1										

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA - Exploitation ORS Centre

En fonction des pathologies concernées (VIH, VHB, VHC, Tuberculose et Syphilis) et des établissements, les modes opératoires pratiqués sont hétérogènes : tous conseillés dans les MA de Chartres et Orléans et à la MC, ils deviennent systématiques pour les MA de Blois, Tours et au CP de Châteauroux.

C'est-à-dire qu'à part un refus notifié du patient, le dépistage sera systématiquement pratiqué.

Les virus du VIH et des hépatites B et C font plus souvent l'objet d'un dépistage systématique. Seule la syphilis est obligatoirement dépistée : à la MA de Bourges et au CD de Châteaudun.

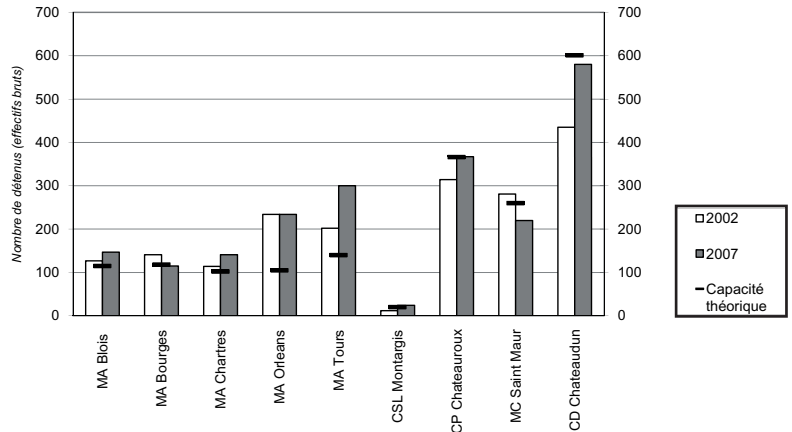
Vaccinations

Vaccinations	moyenne MA			CD			CP			MC		
	Obligatoire	Systématique	Conseillé	O	S	C	O	S	C	O	S	C
Hépatite B		2	3			x			x			x
Tétanos	1	3	1			x			x			x
Grippe		1	4			x			x			x

Source : enquête ORS Centre auprès des UCSA - Exploitation ORS Centre

Il ressort des enquêtes auprès des UCSA de la région que la réalisation des vaccinations (contre l'hépatite B, le tétanos et la grippe) pratiquées en détention est laissée à l'appréciation du médecin de l'UCSA en fonction des facteurs de risques présentés par le patient.

Occupations théoriques et réelles des établissements pénitentiaires de la région Centre (2002-2007)



*Données au 1er janvier 2007	Population nationale (janvier 2007)	Population régionale Centre (septembre 2007)
	Données DAP (France métropolitaine et O-M)	Données DSIP
places opérationnelles et densités carcérales nationale et régionale	50 588 places pour 58402 détenus soit 115,4% *	1827 places pour 2128 détenus soit 116,5%
densité carcérale par type d'établissement*	MA	127,50%
	CP	112,80%
	CD	94,90%
	MC	92,30%
	CSL	74,90%
		160,10%
		100,30%
		96,50%
		84,60%
		120%**

* La densité carcérale est calculée en rapportant le nombre de détenus hébergés au 1er janvier 2007 à la capacité de l'établissement. Ces données ne sont donc pas représentatives des fluctuations de l'occupation quotidienne.
**petits effectifs

Exploitation ORS Centre

• Surpopulation carcérale

En 2007, le taux d'occupation régional de 116% est proche du niveau national (115%) mais masque des inégalités selon le type d'établissement. **Les maisons d'arrêt dont plus de la moitié date de 1920 sont les plus surchargées** (127% de densité carcérale en France contre 160% en région Centre). En région Centre, les maisons d'arrêt d'Orléans et de Tours sont les plus touchées par la surpopulation avec des taux d'occupations respectifs de 223% et 214%.

En 2006, la durée moyenne de détention en France était de 8,3 mois. **La majorité des courtes peines infligées en France provoque un renouvellement important des publics en détention et une surpopulation des maisons d'arrêt.**

En France au 1er janvier 2007, **la part des détenus non hébergés est de 2,8%** : 2 001 personnes écrouées ne sont pas hébergées en établissement pénitentiaire (353 bénéficient d'une mesure de placement à l'extérieur et 1648 sont sous PSE (Placement sous Surveillance Electronique)).

• Flux d'entrées

Etablissement	Nouveaux entrants 2007	Nombre de détenus en janvier 2008
MA Blois	449	136
MA Bourges	345	135
MA Chartres	464	123
MA Orléans	600	193
MA Tours	706	247
CD Châteaudun	494	589
CP Châteauroux	315	367
MC Saint-Maur	60	220
CSL Montargis	80	15

Source : enquête ORS auprès des UCSA - Exploitation ORS Centre

LA SANTE DES DETENUS

● Taille des cellules

On ne relève pas de modifications notables depuis ces dernières années : la taille des cellules reste à **9 m²** dans la plupart des établissements sauf au CSL (12m² pour les cellules individuelles). L'inégalité entre établissements se situe au niveau du nombre de détenus occupant cet espace : dans certaines maisons d'arrêt, **3 voire parfois 4 détenus y cohabitent** tandis qu'au centre pénitentiaire et à la maison centrale, **les cellules sont individuelles**.

● Violences et changements de cellule

Des agressions à l'intensité variable et des problèmes de cohabitation entre détenus entraînent régulièrement des demandes de changements de cellule qui sont inégales d'un établissement à l'autre : elles sont **beaucoup plus fréquentes en maison d'arrêt** où elles peuvent atteindre 4 à 5 demandes par jour.

Ces demandes traduisent des **problèmes de cohabitation** dus à la diversité des **publics** accueillis liée au motif de condamnation. Seuls **les détenus pour moeurs** font l'objet d'une **séparation**. Les changements de cellule peuvent aussi être décidés par l'administration pénitentiaire pour des raisons de sécurité.

● Hygiène : douches, toilette au lavabo, WC

Le mode de vie en détention, les comportements à risque (toxicomanie, certaines pratiques (tatouages, coiffure à la tondeuse...)), certaines formes de violences ainsi que les conditions d'hygiène individuelle peuvent être favorables à la transmission de pathologies spécifiques du milieu carcéral.

Si un «**kit hygiène**» (comprenant les produits de base pour la toilette individuelle et de l'eau de javel) est distribué gratuitement à chaque entrant puis régulièrement ensuite aux indigents (1 fois par mois), les conditions dans lesquelles se déroule la toilette individuelle font que dans les faits, le maintien d'une hygiène corporelle satisfaisante peut être rendu difficile.

Si **3 douches** sont autorisées par semaine pour chaque personne dans chaque établissement, elle est quotidienne en CP et à volonté à la MC et au CSL.

Le «confort» et l'intimité qui y sont associés varient eux aussi : elles sont **collectives et sans séparation** dans 3 des 5 MA, au CD et à la MC. Seuls 4 établissements garantissent le respect de l'intimité avec des douches cloisonnées (2 MA et le CP) voire individuelles (CSL).

La présence systématique d'un **lavabo** en cellule permet une toilette quotidienne. Pourtant, la présence fréquente de codétenus (sauf en MC) et l'absence totale d'eau chaude au robinet (3 des MA) peuvent décourager le maintien de l'hygiène corporelle.

L'accès aux **WC** pose lui aussi le problème du respect de l'intimité : si 2 MA ne disposent que de WC sans séparation, les autres établissements tentent de palier ce problème en installant des cloisons ou des tentures. Seul le CSL se distingue des autres établissements avec des WC séparés et individuels.

● Blanchisserie

Si le lavage des draps est pris en charge par tous les établissements, on note qu'en maison d'arrêt, **le linge personnel des détenus est lavé soit par leur famille et transmis au parloir, soit sous la douche/lavabo par le détenu qui le fait sécher en cellule**. Les autres établissements permettent un nettoyage du linge des détenus selon des modalités variables comme l'éventuelle mise à disposition de lave-linge.

Les mineurs bénéficient quant à eux d'une mise à disposition systématique de machine à laver.

Offre de soins

● Ressources médicales et paramédicales disponibles selon les types d'établissements (en ETP)

ETP (Equivalent Temps Plein) des ressources médicales spécialisées ou généralistes et paramédicales rapportés à 100 détenus :

Professions de santé	moyenne MA	CD	CP	MC
Médecin généraliste	0,40	0,17	0,19	0,45
Psychiatre	0,22	0,02	0,14	0,14
Psychologue	0,38	0,17	0,14	0,32
Dentiste	0,10	0,05	0,08	0,18
Total ETP	1,10	0,41	0,54	1,09

Professions de santé	moyenne MA	CD	CP	MC
Ophthalmologue	0,00	0,00	0,03	0,05
Dermatologue	0,02	0,00	0,00	0,00
Kinésithérapeute	0,09	0,00	0,00	0,00
Infirmier	1,85	ND	1,09	1,36
Aide-soignant	0,01	0,00	0,00	0,00
Manip. Radio/Prépa.Pharma*	0,04	0,08	0,03	0,05
Secrétaire médicale	0,34	0,17	0,27	0,23
Total ETP	2,35	0,25	1,42	1,68

* Préparateur en pharmacie
Source : enquête ORS Centre Exploitation ORS Centre

La présence de ressources médicales en détention varie d'un établissement à l'autre et en fonction des spécialités. **On note tout d'abord la faiblesse des ressources médicales exerçant en prison.**

En 2007, un ETP de 0,4 pour un **médecin généraliste pour 100 détenus** est observé dans les maisons d'arrêt et à la maison centrale. Cet ETP est divisé par 2 au centre de détention et au centre pénitentiaire.

Pour les psychologues cette situation est équivalente **pourtant le suivi psychologique/psychiatrique devient indispensable en détention.**

Les temps de présence des dentistes sont 4 fois moindres à ceux des généralistes dans l'ensemble des établissements et rendent difficiles le suivi bucco-dentaire pourtant repéré comme prioritaire parmi les pathologies recensées chez les détenus.

Les ophtalmologues sont absents des maisons d'arrêt et du centre de détention de Châteaudun et très peu présents au centre pénitentiaire et à la maison centrale.

On relève par ailleurs qu'**aucun gynécologue n'intervient dans les maisons d'arrêt** de la région Centre.

On évalue à 1,09 au CP et 1,85 pour les MA la présence d'**infirmiers**. Ce sont les ressources paramédicales les plus représentées en détention et de manière assez homogène selon les établissements.

La présence de **dermatologues** est notée dans les MA mais à un ETP très faible et elle est absente de tous les autres établissements.

● Durée moyenne d'une consultation par personnel médical ou paramédical en maison d'arrêt :

Spécialités médicales	Durée moyenne de la consultation*
Médecin généraliste	15
Psychiatre/Psychologue	20
Dentiste	15
Dermatologue	15
Kinésithérapeute	35
Infirmier	10

* en minutes

On note tout d'abord **la courte durée des consultations**, quel que soit le personnel médical considéré, **en maison d'arrêt** : les médecins généralistes disposent en moyenne de 15 minutes par patient.

Ensuite, ce temps limité ne permet pas un travail de suivi médical thérapeutique et psychologique approfondi et restreint la prise en charge des problèmes du détenu dans sa globalité.

Source : enquête ORS Centre Exploitation ORS Centre

LA SANTE DES DETENUS

Conditions d'accès et recours aux soins

• Nombre d'heures d'ouverture des UCSA

On n'observe pas de différence notable selon les types d'établissements pénitentiaires en région Centre : les UCSA y sont ouverts pendant minimum 9h et maximum 12h soit une moyenne de 10 heures 30 d'ouverture des UCSA au public, assurée **du lundi au vendredi** dans une plage horaire débutant entre 7h30 et 8h30 selon les établissements et s'achevant entre 17h et 19h.

Le **week-end** est plus contrasté selon les établissements : les détenus peuvent disposer d'une durée de 2h30 à 7h30 d'ouverture d'UCSA selon leur lieu d'hébergement.

A noter que si une permanence est assurée par le personnel infirmier pendant les heures d'accueil de l'UCSA, la présence d'un médecin n'est cependant pas systématique (cf. Chapitre «Ressources médicales et paramédicales disponibles selon les types d'établissements (en ETP)» p.7).

• Couverture sociale

Dès leur mise sous écrou les détenus sont **automatiquement affiliés au régime général de la Sécurité sociale** et bénéficient d'une couverture sociale (assurance maladie et maternité) dont peuvent également bénéficier leurs ayants-droit.

Les **médicaments sont fournis par l'hôpital de rattachement** et les soins médicaux dispensés dans un établissement hospitalier sont intégralement pris en charge, y compris le forfait hospitalier.

• L'inaccessibilité aux handicapés

La question de la **prise en charge du handicap physique** demeure. Les établissements pénitentiaires de la région Centre **ne sont pas équipés** pour accueillir ce type de public.

• Demande d'une consultation

Lorsqu'elle ressent le besoin de voir un médecin, la personne détenue peut, à sa convenance, le **notifier par oral au surveillant** ou lui **remettre une demande écrite** à transmettre à l'UCSA.

L'impératif de sécurité s'applique au suivi médical en détention. Les lourdeurs réglementaires et la disponibilité encore insuffisantes des ressources médicales dans les UCSA **ralentissent la rapidité des diagnostics** et la prise en charge thérapeutique. La **lenteur d'obtention** des rendez-vous peut décourager certains détenus.

• Secret médical

Le respect du secret médical est **difficile** et n'encourage pas les détenus à se faire dépister, car la **confidentialité** vis-à-vis des codétenus de la cellule ou du surveillant n'est pas assurée.

La **distribution des médicaments** s'effectue le plus souvent **devant les codétenus** sauf pour les traitements faisant l'objet de trafic ou les traitements lourds ou encore pour les patients gérant difficilement leur traitement : dans ces cas là, les médicaments sont pris à l'infirmerie de l'UCSA, sous surveillance des personnels médicaux ou para-médicaux.

• Durée moyenne (en jours) d'obtention d'une consultation médicale en interne ou à l'extérieur

Catégories médicales	Durée d'attente évaluée en jours							
	en interne				extraction			
	MA*	CD	CP	MC	MA*	CD	CP	MC
Médecin généraliste	2	7	2	1,5	0	0	0	0
Psychiatre/Psychologue	9	82	15	21	0	0	0	0
Dentiste	30	8	15	7	0	0	0	0
Ophthalmologue	0	0	60	30	88	240	0	0
Dermatologue	11	0	0	0	30	30	60	90
Gynécologue	0	0	0	0	53	0	0	0
Kinésithérapeute	5	0	0	0	0	0	0	0
Infirmier	0	1	0	0	0	0	0	0

* moyenne des 5 MA du Centre

Source : enquête ORS auprès des UCSA

Exploitation ORS Centre

*Moyenne des maisons d'arrêt régionales

Selon les établissements concernés (hors CSL), les détenus doivent **compter, hors urgence, entre quelques heures et 7 jours avant de pouvoir être vus par le médecin de l'UCSA.**

• Nombre d'extractions annulées en 2006 et motifs

année 2007	Nombres d'extractions annulées	Autorités responsables des refus	Part sur le total des extractions*
moyenne MA	24,2	police, détenu, hôpital, pénitentiaire, UCSA	10,6%
CD	142	pénitentiaire, détenu, hôpital, UCSA	29,6%
CP	non répertoriées	police, pénitentiaire	-
MC	49	police, détenu	20,9%

* = $\frac{\text{extractions annulées} \times 100}{\text{extractions réalisées} + \text{extractions annulées}}$

Source : enquête ORS auprès des UCSA
Exploitation ORS Centre

Les rendez-vous extérieurs ne sont pas tous honorés du fait de la limitation du nombre d'extraction (3 par semaine sont autorisées à la maison d'arrêt de Tours).

Pour le centre de détention et la maison centrale, on relève respectivement une part d'environ 1/3 et 21% d'extractions annulées.

On recense une moyenne de 24 extractions annulées sur l'année 2007 (soit environ 10% du total) dans les maisons d'arrêt de la région. **Les raisons de l'annulation sont en grande majorité le fait de l'administration pénitentiaire pour cause d'effectifs insuffisants de surveillants pour encadrer le déplacement du patient** et parfois pour une fin d'écrou ou un transfert proche.

D'autres sont **refusées par le patient notamment pour ne pas perdre le bénéfice d'un parloir simultanément prévu**. Parfois enfin, l'hôpital annule pour cause d'absence d'un médecin ou indisponibilité de chambre sécurisée (Unité de Lit Carcéral).

<p>• Cas particuliers des mineurs sans autorisation parentale : même en l'absence d'autorisation parentale, les mineurs peuvent être vaccinés et autorisés à prendre des traitements de substitution aux addictions dans la plupart des UCSA.</p> <p>• Cas particulier des détenus en semi-liberté ou en liberté conditionnelle : ces régimes de détention visant la réinsertion, ces détenus sont soignés à l'extérieur. Le CSL de Montargis bénéficie d'un UCSA et de l'astreinte quasi-permanente du médecin responsable en cas d'urgence pendant les heures de présence des détenus au CSL.</p>

Actions de prévention

• Information/Education à la santé

Seulement 2 des 9 UCSA enquêtées s'investissent dans des **actions de prévention et d'éducation pour la santé**.

Elles mobilisent diverses ressources, intérieures et extérieures à l'établissement pénitentiaire dans lequel elles exercent pour **transmettre des informations utiles concernant des thèmes variés** : alimentation, alcool, diabète, bien-être (gestion du stress), addictions (tabac, drogues...), VIH/SIDA, hépatites, maladies cardio-vasculaires, secourisme...

Les **supports et méthodes utilisés sont variables** : groupes de parole et d'échanges, exposés oraux ou affichages, concerts... et attirent souvent de nombreux détenus.

L'impact de **ces actions préventives** est difficile à évaluer mais leur intérêt est certain car elles **sont un des moyens potentiels pour amener le patient vers une prise de conscience** et ainsi **l'encourager à mieux s'occuper de sa propre santé** (suivi thérapeutique, couverture sociale, choix d'un médecin traitant...).

• Prévention

Parmi les moyens dont disposent les UCSA pour limiter les risques, on note notamment la mise à disposition gratuite et en libre service de **préservatifs**.

Le problème de la **cohabitation imposée entre fumeurs et non fumeurs** se pose également car aucun des établissements de la région Centre ne dispose de cellules «non fumeurs». Aussi, lorsque l'inhalation de la fumée risque de provoquer ou d'aggraver des problèmes respiratoires, l'UCSA peut obtenir un changement de cellule pour que le détenu ne soit plus exposé au tabagisme passif mais **aucune disposition réglementaire ne prévoit de préserver ou de regrouper au sein de cellules sans tabac les personnes non fumeuses**.

La nécessaire compatibilité entre l'impératif de sécurité pénitentiaire et les objectifs de prévention amènent les UCSA à s'orienter davantage vers l'aide au sevrage des toxicomanies et la prise en charge de l'addiction en **restreignant la mise à disposition de seringues à usage unique**.

Glossaire

UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires, installée en détention, elle sert de «passerelle» entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé. L'équipe est composée de personnels hospitaliers volontaires qui assurent un suivi médical, infirmier et une permanence pharmaceutique aux personnes détenues.

UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Inter-régionale, prend en charge toutes les hospitalisations programmées non psychiatriques (hors urgences et d'une durée supérieure à 48 heures) de patients détenus. Elles sont implantées dans les CHR et concilient la qualité des soins prodigués à la surveillance des patients détenus. 44 sont prévues pour la France en 2008.

UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée, destinée à accueillir en hospitalisation les personnes détenues présentant des pathologies psychiatriques avec ou sans leur consentement. La surveillance du patient détenu y est assurée par des agents de l'administration pénitentiaire.

Extraction : quand une personne détenue est extraite de l'établissement pénitentiaire où elle se trouve pour une raison médicale (hospitalisation, consultation spécialisée, examen impossible à pratiquer avec le plateau technique de l'UCSA...)

SMMPR : le Service Médico-Psychologique Régional est un intersecteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

SPIP : Structure départementale dépendant de l'administration pénitentiaire, chargée du suivi des personnes condamnées incarcérées (milieu fermé) ou non (milieu ouvert), en s'assurant de la continuité des actions d'insertion engagées : suivi individuel, préparation à la sortie, accès aux droits et aux dispositifs d'insertion de droit commun, enseignement, travail, propositions de soins, activités sportives, maintien des liens familiaux et sociaux, aide matérielle aux personnes libérées et lutte contre la toxicomanie. Il est composé de conseillers d'insertion et de probation et d'assistants de travail social.

Bibliographie

- ADSP (Actualité et dossier en santé publique), La santé en prison, N°44 septembre 2003, Ed. La Doc. Française
- F.Rouillon et B. Falissard, Rapport d'expertise psychiatrique : basé sur une étude épidémiologique sur la santé mentale à la demande conjointe des ministères de la Justice et de la Santé. Menée en 2003 auprès de 800 détenus.
- Etudes et Résultats, n°386, mars 2005, La santé des personnes entrées en prison en 2003, Marie-Claude Mouquet, DREES
- Etudes et Résultats, n°427, septembre 2005 : La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003, Magali Coldefy, DREES
- La santé en prison, les enjeux d'une véritable réforme de santé publique, Isabelle Chauvin, Actions sociales / Société, 2000, ESF Editeur collection
- Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, septembre 2005, Ministère de la Santé-Ministère de la Justice
- Questions en santé publique, Précarisation risque et santé, Chapitre 26, INSERM 2001, Ed. M. Joubert
- OIP Section française Prisons : un état des lieux, L'esprit frappeur n°72
- ASH (Actualités sociales hebdomadaires), Un protocole national pour améliorer l'insertion sociale et professionnelle des sortants de prison, n°2529 du 02 novembre 2007
- Substitution et réincarcération, Eléments d'analyse d'une relation complexe, Tendances n°57, décembre 2007 OFDT
- BRIMS (Bulletin Régional d'Information Médico-Sociale) 14, Journal du PRAPS, Prisons/justice et précarité, juin 2003
- Promotion de la santé et milieu pénitentiaire, Guiboure Florence, Choukroun Odile, Brixi Omar, Palicot Anne-Marie, Comité français d'éducation pour la santé, 1997, 171 p.
- Article : Le Monde samedi 14/07/07, L'administration pénitentiaire s'attend à recevoir 80000 prisonniers en 2017