

N° 4 • janvier 1999

La grande majorité des personnes qui entrent en prison sont des hommes âgés de 18 à 40 ans. Ils ont fréquemment connu des problèmes sociaux avant leur incarcération, notamment en matière de logement et de couverture sociale.

Malgré un état général jugé satisfaisant, un peu moins d'un tiers des entrants en prison cumulent les consommations à risque (alcool, tabac, drogues, psychotropes) et près d'une personne sur dix a besoin d'une prise en charge psychiatrique.

Les femmes sont aussi nombreuses que les hommes à consommer des produits toxiques et elles requièrent plus souvent des soins.

La situation des mineurs est également préoccupante.

Marie-Claude MOUQUET

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,
DREES, bureau état de santé de la population

Martine DUMONT

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,
DGS, bureau âges de la vie et populations

Marie-Cécile BONNEVIE

Ministère de la Justice,
DAP, bureau des politiques sociales et d'insertion

La santé à l'entrée en prison : un cumul des facteurs de risque

La prise en charge sanitaire des détenus nécessite la connaissance de l'état de santé des personnes qui arrivent en prison. Une enquête (encadré : "L'enquête sur la santé des entrants en prison") menée au printemps 1997 sur l'ensemble des maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires (encadré Glossaire) qui accueillent la quasi-totalité des personnes arrivant du milieu libre, permet pour la première fois d'approcher ces besoins de santé à l'échelon national.

En 1997, la Direction de l'administration pénitentiaire a enregistré 75 825 entrées dans les 135 maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires (tableau 1) ; 3 602 (4,8%) ont concerné des mineurs et 3 835 (5,1%) des femmes.

DES PROBLÈMES DE LOGEMENT ET DE COUVERTURE SOCIALE FRÉQUENTS AVANT L'INCARCÉRATION

Au moment de l'incarcération une personne sur cinq (tableau 2) n'a pas de domicile stable. Ces résultats sont à rapprocher de ceux d'une étude menée, en 1996, par la Direction de l'adminis-



tration pénitentiaire sur les sortants de prison, selon laquelle environ 10% des détenus libérés déclaraient ne pas savoir où se loger à leur sortie de prison et 18% ne pas retrouver le logement qu'ils avaient avant leur incarcération.

La loi du 18 janvier 1994 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. A l'arrivée en prison, 17,5% des entrants disent ne pas avoir de protection sociale et 5,5% bénéficiaire de l'aide médicale (tableau 2). Ces proportions sont nettement plus élevées que dans la population générale. L'enquête santé 1991-1992 montre, en effet, que la part des individus sans protection sociale s'élève à 0,3% et celle des bénéficiaires de l'aide médicale à 0,2%. Certes, cette enquête n'est réalisée qu'auprès des ménages «ordinaires», c'est-à-dire constitués de personnes vivant à leur domicile et ne prend pas en compte les difficultés des personnes sans domicile stable.

En outre, la population non affiliée à un régime de Sécurité sociale apparaît comme une population plutôt jeune, le plus souvent sans activité professionnelle, disposant de revenus faibles et composé d'une forte proportion d'étrangers. Les entrants en prison, relativement jeunes, avec

une part notable de sans-abri (5%) ou d'hébergés dans un domicile précaire (10%), se rapprochent donc par ces caractéristiques de la population non affiliée à la Sécurité sociale repérée par l'enquête santé.

Plus précisément, ce sont 57% des entrants en prison se déclarant sans abri qui disent ne pas avoir de protection sociale et 9,3% bénéficiaire de l'aide médicale. Ces proportions atteignent respectivement 47% et 9,2% pour les entrants qui déclarent un domicile précaire.

Près de six entrants sur dix (tableau 2) déclarent avoir eu recours au système de soins au moins une fois dans les douze mois précédant l'incarcération. Il s'agit le plus souvent d'une consultation ou d'une visite à domicile (54% des entrants). Comme dans l'ensemble de la population, les femmes ont été plus souvent en contact avec le système de soins : c'est le cas pour sept entrantes en prison sur dix contre un peu moins de six entrants masculins sur dix (58%). Compte tenu de l'âge de ces femmes, la différence s'explique vraisemblablement en partie par les suivis gynécologique et de la grossesse. Naturellement, les personnes sans protection sociale ont eu moins de recours au système de soins (seulement quatre entrants sur dix déclarent au moins un contact dans les douze mois précédents).

LES PERSONNES QUI ENTRENT EN PRISON

La population des entrants en prison est jeune. La moitié a moins de 28 ans à l'arrivée en détention. Près d'un entrant sur deux (46%) est un homme âgé de 25 à 39 ans (graphique 1). La part de cette sous-population dans l'ensemble des entrants est quatre fois plus élevée que dans la population française (11%). Mais ce sont les hommes âgés de 18 à 24 ans qui sont les plus susceptibles d'aller en prison. A l'arrivée en détention, la proportion de cette classe d'âge est six fois plus élevée que dans la population générale (29% contre 4,9%). Globalement en France métropolitaine, le taux annuel d'entrée en prison s'élève à 1,5 pour mille personnes âgées de 13 ans et plus. Il atteint 7,5 pour mille hommes âgés de 18 à 24 ans et 5,2 pour mille hommes âgés de 25 à 39 ans.

G.01 répartition par sexe et âge

entrant en prison en 1997



Champ : France entière

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité -

DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

population au 1^{er} janvier 1996



Champ : France métropolitaine

Source : INSEE

UN TIERS DES PERSONNES ARRIVANT EN DÉTENTION DÉCLARE UNE CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Les produits retenus dans cette étude comme étant "à risque" pour la santé sont des produits dont la consommation, licite ou non, peut entraîner une dépendance, né-

cessiter une prise en charge en cas de sevrage, modifier le comportement et/ou avoir des conséquences graves sur la santé. Les psychotropes, y compris ceux utilisés pour des traitements en cours, sont inclus dans l'analyse car, au-delà de leur effet thérapeutique, ils provoquent souvent une pharmacodépendance.

Sur cinq personnes arrivant en prison, près de quatre fument et près d'une consomme quotidiennement plus de vingt cigarettes (tableau 3). La proportion de fumeurs est plus élevée avant 40 ans : environ quatre entrants sur cinq contre seulement deux sur trois entre 40 et 59 ans et un sur trois à partir de 60 ans (graphique 2). La proportion la plus importante de "gros fumeurs" (définis dans cet article comme fumant quotidiennement au moins 21 cigarettes) concerne les tranches d'âge 25-39 ans et 40-59 ans.

Un entrant en prison sur trois déclare une consommation excessive d'alcool (tableau 3), définie comme supérieure ou égale à cinq verres par jour quand elle est régulière, et supérieure ou égale à cinq verres consécutifs au moins une fois par mois quand elle est discontinuée. La proportion de buveurs excessifs augmente avec l'âge et le type de consommation change (graphique 2). Avant 25 ans il s'agit dans les trois quarts des cas d'une consommation discontinuée. Ensuite, la consommation régulière devient prédominante même si elle est associée dans environ le tiers des cas à une consommation discontinuée.

Près du tiers des entrants déclare une consommation prolongée et régulière de drogues au cours des douze mois précédant l'incarcération (tableau 3). A l'évidence, cette fréquence élevée est liée à la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants. Ainsi, selon les statistiques de l'administration pénitentiaire, au 1er janvier 1997, un cinquième des condamnations (20,2%) était liée, à titre principal, aux infractions à la législation sur les stupéfiants. Ce type d'infraction représente actuellement le deuxième motif de condamnation après le vol simple et qualifié (28,7%) et avant le viol ou autres agressions sexuelles (16,5%). Parmi les entrants en prison, 12% déclarent avoir utilisé une drogue par voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie (tableau 3). Par ailleurs, à leur arrivée en prison, environ 7% des personnes déclarent bénéficier d'un traitement de substitution, neuf fois sur dix par subutex.

Enfin, près d'un entrant sur cinq déclare un traitement en cours par médicament psychotrope (tableau 3). Il s'agit, dans la plupart des cas, d'un traitement par anxiolytiques ou hypnotiques.

T 01 répartition des établissements pénitentiaires enquêtés en 1997

Nombre d'établissements		France métropolitaine	D.O.M.	France entière
Etablissements traditionnels	Maison d'arrêt	106	4	110
	Quartier maison d'arrêt	11	3	14
	Total	117	7	124
	Nombre d'entrants	64 584	2 216	66 800
Etablissements du programme 13 000	Maison d'arrêt	7	-	7
	Quartier maison d'arrêt	4	-	4
	Total	11	-	11
	Nombre d'entrants	9 025	-	9 025
Total	Maison d'arrêt	113	4	117
	Quartier maison d'arrêt	15	3	18
	Total	128	7	135
	Nombre d'entrants	73 609	2 216	75 825
	dont : Mineurs			3 602
Femmes			3 835	

Champ : France entière

Source : Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire

T 02 entrants en prison en 1997 - insertion sociale et accès aux soins avant l'incarcération

	en %
<i>Entrants déclarant, avant l'incarcération,</i>	
Un domicile stable	83,7
Un domicile précaire	10,1
Sans abri	5,0
Impossibilité de communiquer	0,9
Refus de répondre	0,3
Total	100,0
<i>Entrants déclarant, avant l'incarcération</i>	
Etre affilié à la Sécurité sociale	71,7
Avoir l'Aide médicale	5,5
Aucune protection sociale	17,5
Ne sait pas	4,0
Impossibilité de communiquer	1,0
Refus de répondre	0,3
Total	100,0
<i>Entrants déclarant avoir eu au moins un contact avec le système de soins dans les 12 mois précédant l'incarcération</i>	
Total (1)	58,3
dont : Consultation ou visite médicale	53,7
Hospitalisation d'au moins 4 jours pour traumatisme	7,3
Autre hospitalisation sauf en psychiatrie	8,9
Suivi régulier ou hospitalisation en psychiatrie	8,8
dont : proportion avec traitement en cours par des psychotropes	5,1

(1) Le total est inférieur à la somme des lignes, un même entrant ayant pu avoir plusieurs contacts avec le système de soins.

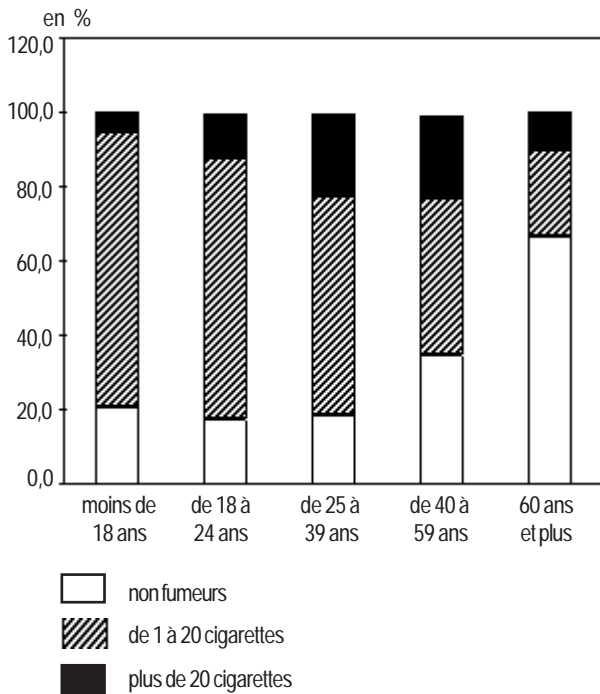
Champ : France entière

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

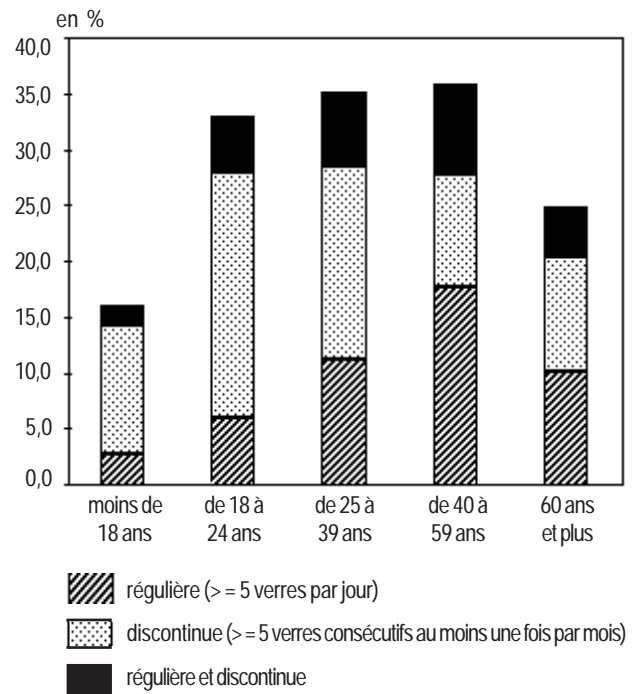
G
02

entrants en prison en 1997
consommations à risque selon l'âge

entrants déclarant
fumer habituellement par jour

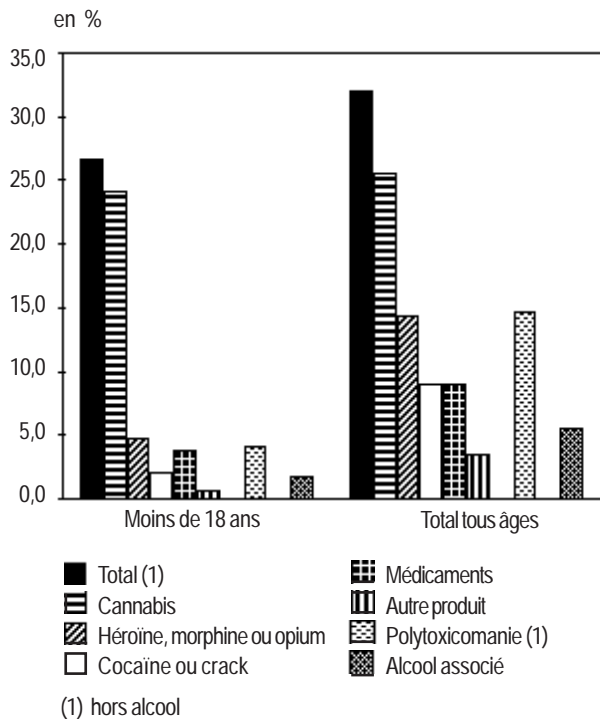


entrants déclarant
une consommation excessive d'alcool

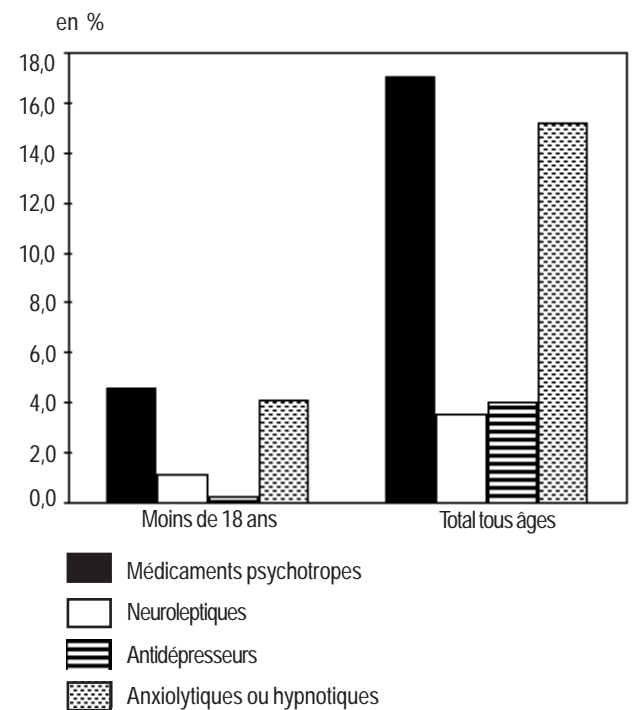


4

entrants déclarant
une utilisation prolongée et régulière
de drogues au cours des 12 mois précédant l'incarcération



entrants déclarant
un traitement en cours par psychotropes



Champ : France entière

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

T.03 entrants en prison en 1997 consommations à risque et traitements de substitution		en %
<i>Entrants déclarant fumer, habituellement, par jour</i>		
De 1 à 5 cigarettes		6,3
De 6 à 20 cigarettes		52,8
Plus de 20 cigarettes		18,3
Non fumeur		21,5
Impossibilité de communiquer		0,7
Refus de répondre		0,3
Total		100,0
<i>Entrants déclarant une consommation excessive d'alcool</i>		
Régulière (>= 5 verres par jour)		10,3
Discontinue (>= 5 verres consécutifs au moins une fois par mois)		16,9
Régulière et discontinue		6,1
Total		33,3
<i>Entrants déclarant une utilisation prolongée et régulière de drogues au cours des 12 mois précédant l'incarcération</i>		
Total (1) (2)		32,0
<i>dont : Cannabis</i>		
Héroïne, morphine ou opium		14,4
Cocaïne ou crack		8,9
Médicaments utilisés de façon toxicomaniaque		9,1
Autre produit (L.S.D., ecstasy, colles, solvants...)		3,4
Polytoxicomanie (3)		14,6
Alcool associé		5,6
<i>Entrants déclarant une utilisation de drogue par voie intra-veineuse</i>		
Au moins 1 fois		11,8
Au cours des 12 mois précédant l'incarcération		6,2
<i>Entrants déclarant un traitement de substitution en cours par</i>		
Méthadone		0,6
Subutex		6,3
<i>Entrants déclarant un traitement en cours par psychotropes</i>		
Total (1)		17,1
<i>dont : Neuroleptiques</i>		
Antidépresseurs		4,0
Anxiolytiques ou hypnotiques		15,2

(1) Le total est inférieur à la somme des lignes, un même entrant pouvant consommer plusieurs produits.

(2) Utilisation d'au moins une substance hors alcool associé.

(3) Utilisation d'au moins deux substances hors alcool associé.

Champ : France entière

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

**EN NE TENANT COMPTE POUR LE TABAC QUE
DES " GROS FUMEURS ", LES CONSOMMATIONS
À RISQUE SE CUMULENT POUR PRÈS DE 30%
DES PERSONNES QUI ENTRENT EN PRISON**

28% des entrants en prison déclarent au moins deux consommations à risque parmi les suivantes : consommation importante de tabac, consommation excessive régulière ou discontinue d'alcool, utilisation prolongée et régulière de drogues dans les douze mois précédant l'incarcération ou traitement à base de médicaments psychotropes en cours à l'arrivée (tableau 4). L'association la plus fré-

T.04 entrants en prison en 1997 consommations à risque (1) cumulées		en %
<i>Entrants déclarant consommer</i>		
Quatre "produits" : psychotropes, alcool, drogues et tabac		1,6
Trois "produits"		7,6
Psychotropes, alcool et drogues		2,5
Psychotropes, alcool et tabac		1,1
Psychotropes, drogues et tabac		1,5
Alcool, drogues et tabac		2,4
Deux "produits"		18,9
Psychotropes et alcool		2,2
Psychotropes et drogues		3,0
Psychotropes et tabac		0,9
Alcool et drogues		7,0
Alcool et tabac		3,9
Drogues et tabac		2,0
Un seul "produit"		32,8
Psychotropes		4,2
Alcool		12,4
Drogues		11,4
Tabac		4,8
Aucun "produit"		38,2
Impossibilité de communiquer		0,7
Refus de répondre		0,3
Total		100,0

(1) Traitement en cours par médicaments psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques), tabac à partir de 21 cigarettes par jour, alcool excessif régulier et/ou discontinu et drogues régulières (y compris médicaments utilisés de façon toxicomaniaque, non compris alcool associé).

Champ : France entière

source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

quente, alcool et drogues, concerne près de la moitié des personnes arrivant en détention (13,5%). En outre, 30% de ceux qui sont consommateurs de drogues dures (utilisateurs d'au moins une substance hors cannabis et alcool associé) fument plus de vingt cigarettes par jour et 43% ont une consommation excessive d'alcool.

En outre, si l'on excepte les fumeurs en dessous de 21 cigarettes quotidiennes, un entrant en prison sur trois déclare une seule consommation à risque, le plus souvent alcool ou drogue.

UN ÉTAT GÉNÉRAL JUGÉ PLUTÔT BON...

Après l'examen clinique d'entrée, les médecins jugent les trois quarts des entrants en bon état général (tableau 5). A l'inverse, 1,6% présentent un mauvais état général.

Par ailleurs, les médecins estiment que la moitié des arrivants en détention a besoin de soins dentaires, non urgents dans la très grande majorité des cas (95%). Toutefois, 2,6% des entrants requièrent des soins bucco-dentaires urgents (tableau 5).

...MAIS DES MALADIES QUI NÉCESSITENT LA POURSUITE DES TRAITEMENTS EN PRISON...

Les traitements médicamenteux en cours à l'arrivée font apparaître des maladies dont le traitement doit se poursuivre en prison. Hormis les problèmes de santé mentale, il s'agit le plus souvent d'asthme, de maladies cardio-vasculaires et d'épilepsie. En effet, 3,7% des entrants prennent des broncho-dilatateurs et anti-asthmatiques, 2,3% des anti-HTA, anti-angor ou anticoagulants et 1,3% des anticomitiaux (tableau 5).

Près d'un entrant sur deux déclare avoir fait un test de dépistage du SIDA avant l'incarcération et 1,7% être séropositif (tableau 5). Parmi ces derniers, un peu moins de quatre sur dix (38%) ont un traitement en cours par antirétroviraux. L'enquête sur l'infection à VIH en milieu pénitentiaire réalisée en 1997 indique que 1,6% des personnes incarcérées en maison d'arrêt étaient connues des soignants comme atteintes par le VIH le jour de l'enquête, soit un taux de prévalence trois à quatre fois supérieur à celui constaté dans la population générale pour les mêmes caractéristiques de sexe et d'âge.

LES CONSOMMATIONS À RISQUE CONCERNENT AUSSI FRÉQUEMMENT LES FEMMES QUE LES HOMMES ARRIVANT EN DÉTENTION

L'étude des indices comparatifs (encadré "La comparaison des consommations à risque : la méthode des indices comparatifs") montre que le nombre de femmes entrant en prison consommatrices à risque atteignent des niveaux alarmants. Ainsi les proportions de fumeuses ou d'utilisatrices de drogues se rapprochent de celles des hommes.

En effet, à leur arrivée en prison, la proportion de femmes âgées de 18 ans et plus, fumant au moins 20 cigarettes, est deux fois plus élevée que celle observée pour les hommes dans la population générale, tandis que celle des entrants masculins l'est 2,4 fois plus. Dans la population générale, cette proportion est 2,6 fois moins élevée pour les femmes que pour les hommes. De même, chez les entrants en prison, la proportion standardisée de non-fumeurs est 1,6 fois moins élevée pour les femmes et 2,6 fois moins élevée pour les hommes. Dans la population générale, la proportion de non fumeuses est 1,3 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Les femmes déclarent une consommation régulière de drogue dans l'année précédant l'incarcération un peu moins souvent que les hommes (26% contre 32%). Toutefois, la proportion d'entrants polytoxicomanes (utilisateurs d'au moins deux substances hors alcool associé) est voisine pour les deux sexes (14,3% chez les femmes et 14,7% chez les hommes). La consommation de drogues touche trois fois plus d'hommes arrivant en prison et 2,7 fois plus de femmes que d'hommes dans la population générale. Or, il faut aussi savoir que, dans la population générale, la proportion de femmes toxicomanes est deux fois plus faible que celle des hommes. Cette situation est en partie liée à la sur-représentation en prison des femmes incarcérées pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, la proportion de femmes âgées de 18 ans et plus qui, à l'entrée en prison, se déclarent comme des buveuses régulières excessives reste bien inférieure à celle des hommes. Elle est, toutefois, seulement 2,6 fois moins élevée que celle des hommes dans la population générale alors que celle des femmes dans la population générale l'est 17,5 fois moins.

Pour les 20 ans et plus, la proportion de consommateurs de psychotropes par rapport aux hommes dans la population générale est 6,5 fois plus élevée pour les hommes et 10,2 fois pour les femmes entrant en prison. La situation est défavorable pour les femmes aussi bien dans la population générale qu'à l'entrée en prison.

LES FEMMES REQUIÈRENT PLUS DE SOINS QUE LES HOMMES

Femmes et hommes arrivant en prison sont aussi fréquemment jugés en bon état général (76% contre 77%). Les femmes ont, en outre, un meilleur état bucco-dentaire: il a été jugé bon par le médecin pour près de trois d'entre elles sur cinq (57%) contre seulement pour un entrant masculin sur deux (49%).

À l'arrivée en prison, les femmes se déclarent plus souvent que les hommes traitées pour des problèmes d'asthme et d'épilepsie. Les proportions d'entrantes prenant des médicaments en rapport avec ces pathologies atteignent respectivement 7,2% (contre 3,5% pour les hommes) pour les broncho-dilatateurs et anti-asthmatiques et 2,1% (contre 1,3% pour les hommes) pour les anticomitiaux. En revanche, elles sont moins souvent traitées pour des maladies cardio-vasculaires: 1,1% des entrantes ont un traitement en cours par anti-HTA, anti-angor ou anticoagulants contre 2,3% des hommes.

Les femmes déclarent avoir effectué des tests de dépistage du SIDA, de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C un peu plus souvent que les hommes (52% contre 49%). Les proportions d'entrantes déclarant au moins un résultat positif sont également plus importantes (9,6% contre 6,4%). Ceci est probablement lié à la sur-représentation à l'entrée en prison des femmes toxicomanes et des utilisatrices de drogues par voie intraveineuse.

La nécessité d'une prise en charge psychiatrique apparaît également plus fréquente: 13% des femmes déclarent avoir eu un suivi ou une hospitalisation psychiatriques dans les douze mois précédant l'incarcération (contre 8,6% des hommes). De même, la prise de médicaments psychotropes concerne beaucoup plus souvent (26% contre 17% pour les hommes). L'écart le plus important concerne les antidépresseurs avec 9,1% d'utilisatrices contre 3,5% des entrants masculins. Enfin, une consultation spécialisée en psychiatrie est prescrite à l'entrée en prison pour 16% des femmes (contre 8,5% des hommes) et une consultation de toxicomanie pour 9,3% d'entre-elles (contre 6,6% des hommes).

Par ailleurs, près des trois quarts des entrantes ont entre 18 et 39 ans, période de vie féconde des femmes. Une consultation spécialisée de gynécologie a été prescrite pour environ une entrante sur cinq (19,5%)

De même, un entrant en prison sur quatre déclare avoir fait un test de dépistage de l'hépatite B avant l'incarcération et un sur cinq de l'hépatite C. Les taux de séropositivité déclarés s'élèvent respectivement à 2,3% pour le VHB et 4,4% pour le VHC. Le recours moins fréquent

au dépistage des hépatites peut en partie s'expliquer par le fait qu'il s'agit de campagnes plus récentes. Toutefois, 14% des personnes arrivant en prison déclarent avoir eu une vaccination complète contre l'hépatite B avant leur incarcération. Parmi ceux qui se déclarent séropositifs pour l'hépatite C, 3,7% disent avoir un traitement en cours par interféron.

Les entrants en prison qui se sont injecté une drogue par voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie (12% dont un peu plus de la moitié dans les douze mois précédant l'incarcération) sont plus nombreux à avoir fait pratiquer des examens de dépistage. Ainsi, moins d'un sur cinq (17%) déclare n'avoir effectué aucun test de dépistage la moitié pour l'ensemble des entrants (graphique 3). Ils sont aussi beaucoup plus nombreux à déclarer des résultats positifs. Toutefois, ces résultats purement déclaratifs sont, en particulier pour les hépatites, fragiles.

T	
05 entrants en prison en 1997	
appréciation de l'état de santé	
	<i>en %</i>
<i>Entrants dont l'état général est jugé</i>	
Bon	77,1
Moyen	21,2
Mauvais	1,6
Total	100,0
<i>Entrants dont l'état bucco-dentaire est jugé</i>	
Bon	49,7
Nécessitant des soins à programmer	47,7
Nécessitant des soins en urgence	2,6
Total	100,0
<i>Entrants déclarant un traitement en cours par</i>	
Bronchodilatateurs et anti-asthmatiques	3,7
Antituberculeux	0,1
Anticomitiaux	1,3
Insuline	0,4
Anti-HTA, anti-angor ou anticoagulants	2,3
AZT et autres antirétroviraux	0,8
Interféron	0,3
<i>Entrants déclarant avoir eu des tests de dépistage du SIDA, de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C avant l'incarcération</i>	
Les trois tests	17,1
Deux tests	7,9
SIDA et hépatite B	5,6
SIDA et hépatite C	1,6
Hépatite B et hépatite C	0,6
Un seul test	24,1
SIDA	22,1
Hépatite B	1,6
Hépatite C	0,4
Aucun test	49,6
Impossibilité de communiquer	1,0
Refus de répondre	0,3
Total	100,0
<i>Entrants déclarant une séropositivité VIH, VHB et/ou VHC au moment de l'incarcération</i>	
Les trois séropositivités	0,3
Deux séropositivités	1,2
VIH et VHB	0,1
VIH et VHC	0,3
VHB et VHC	0,8
Une seule séropositivité	5,0
VIH	0,9
VHB	1,1
VHC	3,0
<i>Entrants déclarant avoir eu avant l'incarcération</i>	
Une vaccination complète contre l'hépatite B	13,7

Champ : France entière
Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES ENTRANTS EN PRISON

Pour pallier la pénurie de données sur la situation sanitaire des personnes incarcérées, la loi du 18 janvier 1994 transférant la prise en charge sanitaire des détenus du service public pénitentiaire au service public hospitalier, a prévu dans ses textes d'application la mise en place d'un recueil de données épidémiologiques collectées lors de la visite d'entrée, conformément à une fiche type dont le modèle est fixé par un arrêté conjoint des ministres de la justice et de la santé " (article R.711-13 1° du décret n° 94-929 du 27 octobre 1994).

Suite aux travaux de l'Observatoire régional de la santé de Provence Alpes-Côte-d'Azur de 1993 et de 1994, un modèle de fiche a été conçu, à la demande de la Direction générale de la santé, avec le Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI).

Après expérimentation en 1996, cette fiche a servi de support à une enquête réalisée en 1997, sur une période de trois mois (mai, juin et juillet), dans l'ensemble des maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt des centres pénitentiaires y compris ceux du «programme 13 000» (encadré Glossaire).

La durée d'enquête a été modulée en fonction du nombre d'entrants en 1995, dernières données alors disponibles. Les établissements pénitentiaires concernés, 135 au total (tableau 1), ont été répartis en trois groupes :

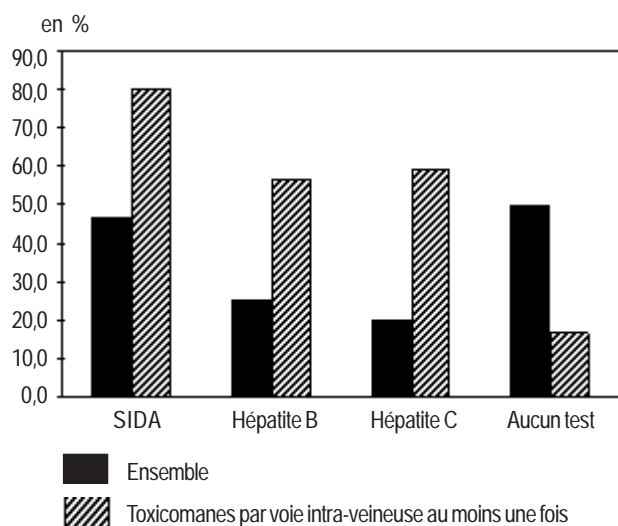
- gros établissements (plus de 600 entrants en 1995) enquêtés du 2 au 31 mai 1997,
- établissements moyens (de 300 à 600 entrants en 1995) enquêtés du 2 mai au 30 juin 1997,
- petits établissements (moins de 300 entrants en 1995) enquêtés du 2 mai au 31 juillet 1997.

Cette opération a permis de collecter 8 728 fiches sur les 10 171 entrants dans la période d'enquête correspondant à un taux de couverture de 86%. On considère que les fiches manquantes se répartissent de manière aléatoire et que l'échantillon ainsi constitué est représentatif des 75 825 entrants en maison d'arrêt en 1997.

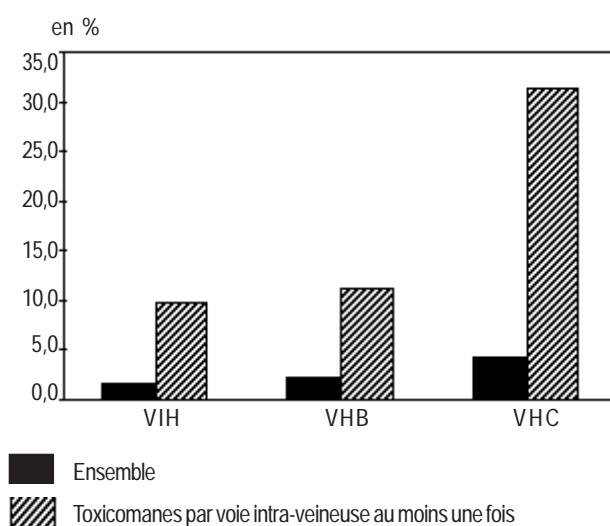
G
03

entrants en prison en 1997
dépiages VIH, VHB et/ou VHC déclarés

entrants déclarant avoir eu des tests de dépistage
du SIDA, de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C avant l'incarcération



entrants déclarant une séropositivité
VIH, VHB et/ou VHC au moment de l'incarcération



Champ : France entière

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité -

DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

8

En tout état de cause, un examen biologique¹ a été prescrit lors de la visite médicale d'entrée à un peu plus de quatre personnes arrivant en détention sur dix (tableau 6), parmi lesquelles la moitié a déclaré avoir déjà eu des examens de dépistage VIH, VHB et/ou VHC avant l'incarcération. Environ un dixième de ces examens (11%) apparaît plutôt comme un contrôle prescrit pour des entrants ayant déclaré une sérologie positive pour le VIH, l'hépatite B et/ou l'hépatite C.

La prescription de consultations spécialisées donne également des indications sur les pathologies ou les problèmes de santé repérés à l'arrivée en prison. Hors psychiatrie et gynécologie, les demandes de consultations spécialisées concernent, pour chacune des spécialités médicales retenues dans l'enquête, environ 1% des entrants (tableau 6).

...ET LA PRESCRIPTION D'UNE PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE POUR ENVIRON 10% DES PERSONNES ARRIVANT EN DÉTENTION

Près d'un entrant en prison sur dix (8,8%, tableau 2) déclare avoir été régulièrement suivi par un psychiatre, un psychologue ou un infirmier psychiatrique au moins une

fois par trimestre ou avoir été hospitalisé en psychiatrie dans les douze mois précédant son incarcération. Parmi eux, près de six sur dix ont un traitement en cours par psychotropes.

Globalement (tableau 3), 4% des entrants déclarent, à l'arrivée en prison, un traitement par antidépresseurs et 3,5% un traitement par neuroleptiques. Ces proportions apparaissent nettement plus élevées que celles observées dans la population générale. Ainsi les données issues de l'enquête santé 1991-1992 montrent que la prise d'antidépresseurs concerne 2% des individus âgés de 20 ans et plus, qu'elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (2,6% contre 1,4%) et qu'elle devient nettement plus importante pour les femmes à partir de 40 ans et pour les hommes à partir de 50. La prise de neuroleptiques concerne, quant à elle, 0,7% des personnes âgées de 20 ans et plus.

Les médecins qui procèdent à l'examen médical à l'arrivée en prison prescrivent une consultation spécialisée en psychiatrie dans 8,8% des cas (tableau 6). Toutefois, cette consultation n'est demandée que pour environ 40% de ceux qui déclarent un suivi psychiatrique dans les douze mois précédant l'incarcération et pour un quart de ceux qui ont un traitement en cours par psychotropes. Par ailleurs, une consultation spécialisée pour un motif lié à la toxicomanie est prescrite à 6,7% des entrants et pour un motif lié à l'alcoolisme à 4% d'entre eux.

¹ Sérologie systématique de la syphilis exclue

**A LEUR ARRIVÉE EN PRISON, 79% DES MINEURS
FUMENT ET 16% ONT UNE CONSOMMATION
EXCESSIVE D'ALCOOL...**

Bien que naturellement inférieures à celles des entrants en prison majeurs (graphique 2), les proportions de mineurs entrant en prison qui déclarent des consommations à risque atteignent des niveaux importants. Ainsi, environ quatre mineurs sur cinq déclarent fumer du tabac et la consommation quotidienne dépasse 20 cigarettes pour 6,7% d'entre eux. Plus d'un entrant mineur sur six (16%) déclare avoir une consommation excessive d'alcool, sept fois sur dix sur le mode discontinu. Plus du quart des entrants mineurs (27%) déclare l'utilisation habituelle de drogues dans les douze mois précédant l'incarcération. Le plus souvent il s'agit de cannabis (24% des entrants mineurs). Mais près d'un sur vingt (4,8%) dit avoir régulièrement utilisé des opiacés (héroïne, morphine ou opium). Enfin, près d'un mineur arrivant en détention sur vingt (4,5%) suit déjà un traitement par médicaments psychotropes.

**...ET PRÈS D'UN SUR DIX
A DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

À l'examen clinique, les médecins ont jugé les arrivants mineurs en bon état général dans 95% des cas et avec un bon état bucco-dentaire dans les deux tiers des cas. Cependant, cette enquête réalisée à l'arrivée en prison, fait apparaître pour eux deux problèmes importants de santé. Le premier relève de la santé mentale. En effet, 9,1% de ces mineurs déclarent avoir eu un suivi régulier ou une hospitalisation en psychiatrie dans les douze mois précédant l'incarcération et, hors motifs liés à l'alcoolisme ou à la toxicomanie, une consultation spécialisée en psychiatrie est prescrite pour 9,4% d'entre eux. Le second concerne l'asthme : 6,1% déclarent un traitement en cours par broncho-dilatateurs et anti-asthmatiques (3,7% pour l'ensemble des entrants).

Le risque de contamination par des maladies virales lié à la toxicomanie semble toutefois assez limité. Seuls 1,4% des mineurs arrivant en prison déclarent avoir déjà utilisé de la drogue par voie intra-veineuse au moins une fois dans leur vie (contre 12% pour l'ensemble) et ceux qui déclarent une séropositivité VIH, VHB et/ou VHC sont en nombre très faible. Enfin, 32% des entrants mineurs déclarent une vaccination complète contre l'hépatite B. Cette proportion, très supérieure à celle déclarée par les majeurs, est probablement liée aux campagnes de vaccination réalisées auprès des adolescents.

T 06 entrants en prison en 1997 - examens complémentaires et consultations spécialisées prescrits		en %
<i>Entrants pour lesquels le médecin a prescrit un examen biologique (1)</i>		
Ensemble des entrants		41,3
Entrants consommateurs de drogues par voie intra-veineuse au moins une fois		66,2
Entrants ayant eu un test de dépistage VIH, VHB et/ou VHC avant l'incarcération		41,9
Entrants positifs VIH, VHB et/ou VHC avant l'incarcération		68,9
<i>Entrants pour lesquels le médecin a prescrit</i>		
Un examen d'imagerie (2)		4,8
<i>Entrants pour lesquels le médecin a prescrit</i>		
Au moins une consultation spécialisée (3)		21,7
dont : Gynécologie (4)		19,5
Ophtalmologie		1,3
O.R.L.		0,6
Dermatologie		1,2
Gastro-entérologie		0,8
Suivi de l'infection par le V.I.H.		1,0
Psychiatrie (hors motif relatif à l'alcoolisme et/ou la toxicomanie)		
Ensemble des entrants		8,8
Entrants suivis régulièrement ou hospitalisés en psychiatrie dans les 12 mois précédant l'incarcération		36,8
Entrants ayant en cours un traitement par médicaments psychotropes		25,2
Alcoolologie ou psychiatrie pour motif en relation avec l'alcoolisme		4,0
Toxicomanie ou psychiatrie pour motif en relation avec la toxicomanie		6,7

(1) Hors sérologie de la syphilis.

(2) Radiologie, scanner, IRM, scintigraphie ..., hors dépistage de la tuberculose et radio dentaire.

(3) Le total est inférieur à la somme des lignes, plusieurs consultations spécialisées pouvant être prescrites pour le même entrant.

Champ : France entière

source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - DREES, Bureau État de Santé de la Population et DGS, Bureau SP2

**LA COMPARAISON DES CONSOMMATIONS À RISQUE :
LA MÉTHODE DES INDICES COMPARATIFS**

Pour comparer entre elles deux populations ayant des répartitions par sexe et par âge aussi différentes que les entrants en prison et la population générale, il est nécessaire d'éliminer les effets liés à cette différence structurelle. La méthode des indices comparatifs utilisée ici est une méthode de standardisation indirecte sur l'âge. Elle consiste à faire le rapport entre les résultats observés dans la population étudiée et des résultats attendus pour cette population calculés en appliquant à l'effectif de chacune de ses tranches d'âge les résultats obtenus pour une population type.

Les données en population générale utilisées ici pour les consommations de tabac et d'alcool des 18 ans et plus et de psychotropes des 20 ans et plus proviennent de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992. Pour la consommation de drogue dans les douze mois précédents, ce sont les résultats du Baromètre Santé adultes 95/96 du Comité français d'éducation pour la santé (CFES) qui ont servi de données de référence en population générale. Les caractéristiques de la population de référence choisie sont celles des hommes telles qu'elles ressortent dans ces enquêtes. Par ailleurs, les données disponibles en population générale ne concernant que la France métropolitaine, les comparaisons effectuées excluent les personnes entrant dans les établissements pénitentiaires des DOM.

GLOSSAIRE

Entrant venant de l'état de liberté

Personne prévenue ou condamnée arrivant dans un établissement pénitentiaire en provenance du milieu libre et non pas d'un autre établissement pénitentiaire.

Prévenu

Personne détenue dans un établissement pénitentiaire qui n'a pas encore été jugée ou dont la condamnation n'est pas définitive.

Condamné

Personne détenue dans un établissement pénitentiaire en vertu d'une condamnation judiciaire définitive.

Maison d'arrêt

Etablissement pénitentiaire qui reçoit les prévenus et les condamnés dont le reliquat de peine est inférieur à un an.

Centre de détention

Etablissement pénitentiaire qui reçoit les condamnés considérés comme présentant les perspectives de réinsertion les meilleures, d'où un régime de détention principalement orienté vers la resocialisation des détenus.

Maison centrale

Etablissement pénitentiaire qui reçoit les condamnés les plus difficiles, d'où un régime de détention essentiellement axé sur la sécurité.

Centre pénitentiaire

Etablissement pénitentiaire qui comprend au moins deux quartiers à régimes de détention différents (maison d'arrêt et centre de détention par exemple).

Programme 13 000

Programme de construction de 25 établissements pénitentiaires lancé en 1987 ; la construction, pour la totalité, puis la gestion courante (hôtellerie-restauration, santé, travail, formation professionnelle, maintenance), pour 21 d'entre eux, sont assurées par des groupements privés ; la garde, l'insertion et le greffe restent de la responsabilité de l'administration pénitentiaire et de son personnel.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **La santé des personnes entrant en prison en 1997**, documents statistiques à paraître
- **Le recours aux soins hospitaliers pour hépatite C chronique – Résultats de l'enquête du 30 mars au 5 avril 1998**, S.Rusu-Dragos, B.Haury, N.Guignon, C.Parayre, A. Delhommeau, B.Thélot, *Etudes et Résultats*, n°2, janvier 1999
- **Enquête un jour donné en milieu pénitentiaire sur l'infection à VIH - Résultats année 1997**, M.Wcislo, M.C.Bonnevie, note SESI mai 1998
- **Baromètre Santé adultes 95/96**, Comité français d'éducation pour la santé, quatrième trimestre 1997
- **Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire**, Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, juin 1997
- **La prise en charge sanitaire des détenus**, Ministère du Travail et des Affaires sociales, Direction générale de la Santé et Direction des Hôpitaux et Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, plaquette, octobre 1996
- **Drogues et toxicomanies, indicateurs et tendances**, Observatoire français des Drogues et Toxicomanies, édition 1996
- **Consommation d'alcool et de tabac, enquête santé 1991-1992**, documents statistiques n°262, septembre 1996
- **Mise en place et évaluation d'une fiche épidémiologique sur la santé des détenus**, ORS PACA, rapport final, décembre 1994
- **La consommation régulière de psychotropes**, N.Guignon, P.Mormiche, C.Sermet, INSEE PREMIERE n°310, avril 1994
- **Les Français et leur santé, enquête santé 1991-1992**, solidarité santé, études statistiques, n°1 janvier-mars 1994 et en particulier l'article de P.Boisselot et M.C.Rémond « Niveau de protection sociale et consommation de soins »
- **Evaluation de l'état de santé et des besoins sanitaires de la population pénale : enquête novembre 1992 - mai 1993**, ORS PACA, décembre 1993