



OBSERVATOIRE INTERNATIONAL
DES PRISONS

SECTION FRANÇAISE

Contribution en vue de l'examen du rapport thématique sur la Réduction des risques pour une paix et un développement durables lors de l'Assemblée générale (79^{ème} session)

**de l'Observatoire international des prisons – section française
à l'attention de la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé physique et mentale**

Mai 2024

L'Observatoire international des prisons – section française (ci-après « OIP-SF ») est une association loi 1901 qui dispose du statut consultatif auprès des Nations unies. Créé en 1996, il observe les conditions de détention dans les prisons françaises, par un travail d'enquête approfondi, réalisé avec l'aide de correspondants intra-muros. Il a notamment pour mission de faire respecter les droits fondamentaux en prison par des actions en justice et un travail de plaidoyer auprès des pouvoirs publics. Ses recommandations sont formulées sur la base d'un travail d'analyse des politiques pénales et pénitentiaires, alimenté par un décryptage des textes juridiques, les enseignements de travaux de recherches, les recommandations d'instances de protection des droits humains ou encore des retours d'expériences menées à l'étranger.

La présente contribution porte sur les **défaillances de la réduction des risques en milieu carcéral dans le contexte français**.

Elle apporte des réponses aux **questions 1, 2 et 7** posées par la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé physique et mentale dans son appel à contributions.

Elle est **fondée sur une série d'enquêtes et d'analyses réalisées par l'OIP-SF**, dont les constats apparaissent aujourd'hui inchangés. En particulier :

- [Réduction des risques en prison : 17 associations réclament que la loi santé soit respectée](#), communiqué de presse inter-organisations, dont l'OIP-SF, 25 janvier 2024
[Réduction des risques en prison en matière de drogues : la France ne respecte ni la santé ni les droits fondamentaux des personnes incarcérées](#), dossier de presse inter-organisations, dont l'OIP-SF, 25 janvier 2024
- [Drogues et prison : décrocher du déni](#), *Dedans Dehors*, n°96, juin 2017. Dossier :
 - [Drogues et prison : décrocher du déni](#)
 - [L'échec stupéfiant de la guerre à la drogue](#)
 - [Blocage stérile sur l'échange de seringues](#)
 - [Mettre à distance le jugement moral pour une politique des drogues pragmatique](#)
 - [La réduction des risques au forceps](#)
 - [Ils innovent : « Je parle de l'échange de seringues autant que je peux »](#)
 - [Addiction et prison : le bricolage forcé des accompagnants](#)
 - [Ils agissent : « Redonner de l'air aux détenus les plus fragiles »](#)
 - [Et ailleurs : politiques des drogues, quel horizon ?](#)
 - [Juger autrement ceux qui ont besoin de soins : l'exemple de la *drug court* de Glasgow](#)
- [Au cœur de la prison : la machine disciplinaire – Rapport d'enquête sur la discipline en prison](#), février 2024
[La santé incarcérée – Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en prison](#), Rapport d'enquête, juillet 2022

Sommaire

Question 1 – Le défi spécifique de la réduction des risques dans les prisons françaises : la non-application de la loi	3
Question 2 : L'impact de la criminalisation et de la stigmatisation	4
Question 7 : Les bonnes pratiques en termes d'intervention globale de réduction des risques en milieu carcéral	5

QUESTION 1 – LE DEFI SPECIFIQUE DE LA REDUCTION DES RISQUES DANS LES PRISONS FRANÇAISES : LA NON-APPLICATION DE LA LOI

Une étude sur la prévention du risque infectieux dans les prisons françaises, menée entre 2009 et 2010, a permis de recenser les différentes pratiques de réduction des risques et des dommages (Rdr) et leur degré d'implantation dans 171 établissements pénitentiaires et 26 services médico-psychologiques régionaux, sur la base des déclarations des soignants¹. L'étude concluait que le repérage des personnes ayant des addictions était encore « disparate », l'accès aux outils de Rdr très variable et, surtout, limité aux différents traitements « autorisés » en détention. L'accès au matériel stérile d'injection (*via* l'échange de seringues, autorisé en milieu libre) et aux kits « sniff » était par exemple quasi inexistant.

En 2016, le Parlement français a inscrit dans la [loi « de modernisation de notre système de santé »](#) l'extension à la Rdr du principe d'équivalence des soins entre le milieu ouvert et le milieu fermé. L'objectif était que la politique de Rdr en direction des personnes usagères de drogue s'applique également aux personnes détenues. Cette politique inclut, entre autres, la distribution gratuite de matériel, notamment de seringues stériles et d'antidotes en cas de surdose.

Huit ans plus tard, la loi n'est toujours pas respectée : l'accès aux outils et dispositifs de Rdr est quasiment inexistant en prison. Le gouvernement refuse de prendre un décret pour inciter ses administrations à appliquer la loi et expliciter ce qu'il faut entendre par la précision, dans les textes, d'une mise en œuvre « selon des modalités spécifiques dans le milieu carcéral ». Près de 77 500 personnes sont ainsi privées des bénéfices des politiques de Rdr en France, parce qu'incarcérées².

Pourtant, la population carcérale devrait au contraire faire l'objet d'une mise en œuvre renforcée des politiques de Rdr, au vu de ses vulnérabilités particulières. Le milieu carcéral est en effet marqué par une forte prévalence des addictions et des maladies infectieuses. Les personnes détenues sont en effet beaucoup plus exposées que le reste de la population aux infections comme le VIH ou l'hépatite C – dont la prévalence est six fois plus élevée que dans la population générale française³. De plus, la promiscuité, la violence, les conditions d'hygiène déplorable augmentent les risques de contamination. Les consommations sont aussi davantage clandestines et passent par du partage de matériel – souvent artisanal. En 2003, un tiers des personnes qui s'était injecté une drogue en prison avait partagé leur seringue⁴.

¹ Michel L., Jauffret-Roustide M., Blanche J. *et al.*, Pri2de, "Limited access to HIV prevention in French prisons (ANRS-PRI2DE): implications for public health and drug policy", *BMC Public Health*, 11(400), 2011.

² [Statistique mensuelle de la population détenue et écrouée](#), Ministère de la Justice, 1^{er} avril 2024.

³ Semaille C., Le Strat Y., Chiron E. *et al.*, the Prevacar Group, "[Prevalence of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy](#)", *Euro Surveillance*, 18(28), juillet 2013.

⁴ Jauffret-Roustide M., Couturier E., Le Strat Y. *et al.*, « Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 33/5, 2006.

QUESTION 2 : L'IMPACT DE LA CRIMINALISATION ET DE LA STIGMATISATION

En France, l'usage de drogue est passible d'un an de prison, et les usagers sont au premier rang des personnes prises dans les mailles du filet pénal. Si **la consommation de drogues est accrue en prison**, c'est notamment parce que les consommateurs réguliers sont largement représentés dans la population pénale. Une enquête menée en 2011 dans un établissement pénitentiaire montrait que 43,6% des détenus consommaient au moins une drogue.⁵ En 2014, le ministère de la Justice estimait que 38% des personnes incarcérées depuis moins de six mois souffraient d'une addiction à une substance illicite⁶.

Loin de cesser en prison, les pratiques addictives se poursuivent, et la souffrance psychique qu'entraîne l'incarcération constitue au contraire un facteur d'aggravation des addictions⁷. L'indignité des conditions de détention et la surpopulation carcérale, qui vient de dépasser, au 1^{er} avril 2024, une moyenne de 150% dans les maisons d'arrêt, où sont enfermées près de 70% des personnes détenues⁸, aggravent encore cette souffrance. Les personnes qui y sont incarcérées sont en effet souvent entassées à deux ou trois dans des cellules exiguës, 23 heures sur 24, avec des conséquences dramatiques pour leurs droits et leur dignité.

Outre que certaines substances sont plus consommées en détention, elles le sont aussi de manière beaucoup plus risquée. Au-delà des nombreuses difficultés d'accès aux soins en prison, l'approche politique des drogues est dominée – comme en milieu libre – par une vision répressive qui met à mal la réduction des risques. La consommation de stupéfiants est certes tolérée dans de nombreux établissements pénitentiaires parce qu'elle favorise la « paix carcérale » et que la diffusion des produits est difficilement contrôlable par l'administration pénitentiaire ; mais dans le même temps, l'interdiction est très clairement établie et donne lieu à de nombreuses sanctions disciplinaires. En 2022, environ 6 700 sanctions ont été prononcées en prison pour ces faits ; il s'agissait à près de 70% de la sanction la plus élevée, le quartier disciplinaire. C'est là tout le paradoxe et l'arbitraire de la machine disciplinaire qui s'exerce en prison. L'usage de stupéfiants relevant également de la sanction pénale, cette dernière peut en outre venir s'ajouter à la sanction disciplinaire et allonger le temps de détention.

⁵ O. Sannier *et al.*, « [Réduction des risques et usages de drogues en détention : une stratégie sanitaire déficitaire et inefficace](#) », *Presse méd.*, 2012.

⁶ *Prévention de la récidive et individualisation de la peine*, Ministère de la Justice, juin 2014.

⁷ Groupe de travail sur la réponse pénale à l'usage de stupéfiants, Mildeca, ministère de la Justice, Direction générale de la santé, Douane (2016).

⁸ [Statistique mensuelle de la population détenue et écrouée](#), Ministère de la Justice, 1^{er} avril 2024.

QUESTION 7 : LES BONNES PRATIQUES EN TERMES D'INTERVENTION GLOBALE DE REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU CARCERAL

Établir de bonnes pratiques en matière d'intervention globale de Rdr en milieu carcéral nécessite d'abord de sortir de la logique répressive qui restreint la mise en place d'outils et de dispositifs pourtant efficaces pour répondre à l'ampleur de la crise sanitaire : **le sécuritaire doit cesser de prévaloir sur le sanitaire.**

Pour ce faire, **il est nécessaire de prévoir la mise à disposition, en prison, de la totalité des dispositifs et outils de Rdr existants à l'extérieur, et de garantir leur accès.** Les personnes incarcérées doivent pouvoir obtenir du matériel stérile correspondant à leurs modes de consommation, y compris du matériel d'inhalation, de sniff, d'injection et de prévention des risques sexuels.

Selon une étude de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁹, partout où la distribution de matériel d'injection a été mise en place, aucun nouveau cas de contamination au VIH n'a été recensé, la sensibilisation aux comportements à risque s'est de surcroît améliorée et l'accès aux traitements de substitution a été favorisé. **En milieu carcéral, les pays ayant mis en place de telles distributions ont constaté leur efficacité** (à savoir la Suisse, l'Espagne, l'Allemagne, la Moldavie, l'Iran, la Biélorussie, l'Arménie, le Luxembourg et la Roumanie). Outre les personnes détenues, les bénéficiaires concernaient par ailleurs également les personnels pénitentiaires dont la sécurité était renforcée, les accidents avec des seringues dissimulées étant beaucoup moins nombreux lors des fouilles.

De plus, les outils de Rdr doivent être accessibles en toute confidentialité et ne pas pouvoir donner lieu à des sanctions disciplinaires. En effet, le risque de se voir sanctionner dissuade les personnes incarcérées de faire usage de matériel propre. La confidentialité permettrait de pallier la crainte de la stigmatisation voire des sanctions. Par ailleurs, l'accès aux outils de Rdr doit être adapté aux usages en détention, ce qui implique leur usage en cellule, lieu de consommation principal.

Dans la mesure où la Rdr relève de la santé publique, sa mise en œuvre opérationnelle doit être confiée à des unités sanitaires, seuls acteurs compétents, qui travailleraient en partenariat avec l'administration pénitentiaire et les différents intervenants publics et privés, dont les associations, mais également les premières personnes concernées, à savoir les personnes incarcérées.

⁹ *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/ AIDS among injecting drug users*, OMS, 2005 ; *Revue des expériences étrangères*, OFDT, 2012.