

*Maladies chroniques  
et traumatismes*

# État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger

## Sommaire

Abréviations	2		
<b>1. Introduction</b>	<b>3</b>	<b>7. Mortalité</b>	<b>38</b>
<b>2. Méthodologie de la recherche</b>	<b>4</b>	7.1 Mortalité toutes causes	38
2.1 Objectifs de la recherche	4	7.2 Mortalité par suicide	39
2.2 Sources des informations collectées	4	7.3 Conclusion	39
2.3 Méthode de collecte	4	<b>8. Actes auto-agressifs</b>	<b>41</b>
2.4 Sélection des articles	7	8.1 Antécédents d'actes auto-agressifs	41
2.5 Limites de la recherche	8	8.2 Actes auto-agressifs en cours de détention	43
<b>3. Résultats de la recherche bibliographique</b>	<b>8</b>	8.3 Conclusion	43
3.1 Résultats des requêtes et sélection des références	8	<b>9. Maladies chroniques et cancers</b>	<b>45</b>
3.2 Présentation des résultats	11	9.1 Données générales	45
<b>4. Santé mentale</b>	<b>12</b>	9.2 Maladies respiratoires	47
4.1 Données générales	12	9.3 Maladies de l'appareil circulatoire	49
4.2 Troubles psychotiques	14	9.4 Maladies endocriniennes et métaboliques	53
4.3 Troubles de la personnalité et du comportement	14	9.5 Cancer	55
4.4 Troubles de l'humeur et troubles affectifs	17	9.6 Problèmes neurologiques	57
4.5 Troubles névrotiques	19	9.7 Problèmes hépatiques et rénaux	57
4.6 Santé mentale des seniors incarcérés	19	9.8 Maladies chroniques chez les seniors incarcérés	60
4.7 Conclusion	22	9.9 Conclusion	60
<b>5. Addictions</b>	<b>23</b>	<b>10. Handicap et déficiences</b>	<b>63</b>
5.1 Données générales	23	<b>11. Autres pathologies</b>	<b>67</b>
5.2 Tabac	23	11.1 Problèmes bucco-dentaires	67
5.3 Alcool	26	11.2 Pathologies ostéo-articulaires et troubles musculo-squelettiques	69
5.4 Drogues	26	11.3 Pathologies dermatologiques	69
5.5 Addictions chez les seniors incarcérés	28	11.4 Pathologies digestives	72
5.6 Conclusion	30	11.5 Pathologies génito-urinaires	72
<b>6. Maladies infectieuses</b>	<b>31</b>	11.6 Traumatismes	74
6.1 VIH	31	11.7 Conclusion	77
6.2 Hépatites, VHB, VHC	31	<b>12. Conclusion générale</b>	<b>78</b>
6.3 Tuberculose	34	Références bibliographiques	81
6.4 Autres IST	34	Annexe	85
6.5 Maladies infectieuses chez les seniors incarcérés	36		
6.6 Conclusion	37		

# État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger

## Rédaction

Élodie Godin-Blandeau, Charlotte Verdot et Aude-Emmanuelle Develay (Département des maladies chroniques et traumatismes (DMCT), Institut de veille sanitaire (InVS))

## Relecture

Laurent Michel (psychiatre, directeur médical du Centre Pierre Nicole, Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA))

Frédéric Moisan (épidémiologiste, Département santé travail (DST), InVS)

Isabelle Grémy (directrice, DMCT, InVS)

## Membres du comité de pilotage

Christine Barbier (Direction générale de la santé (DGS))

Eve Becache (psychiatre, Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA), Lyon)

Anthony Blanc (médecin de médecine légale et santé publique, Unité sanitaire de Toulouse)

Agnès Cadet-Tairou remplacée par Ivana Obradovic (Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT))

Rozen Calvar remplacée par Florence Lys (Direction générale de l'offre de soins (DGOS))

Chantal Coru (Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP))

Aline Desesquelles (Institut national d'études démographiques (Ined))

Rkia Elouadi (DGS)

Laura Harcouet (Association des professionnels de santé exerçant en prison (APSEP))

Hélène Lansade (Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur)

France Lert (Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm))

Patrick Mauriauourt (médecin, Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille)

Catherine Paulet remplacée par Cyrille Canetti (psychiatres, Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (ASPMP))

Caroline Semaille (InVS)

# Abréviations

AIC	Australian Institute of Criminology
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
ARS	Agence régionale de santé
BDSP	Base de données en santé publique
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
CIM-10	Classification internationale des maladies (10 <sup>e</sup> version)
CRAM	Caisse régional d'Assurance Maladie
DAP	Direction de l'administration pénitentiaire
DASS	Direction des affaires sanitaires et sociales
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 <sup>e</sup> version)
HID	Handicaps, incapacités, déficiences
HTA	Hypertension artérielle
IDR	Intradermoréaction
Ined	Institut national d'études démographiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IST	Infections sexuellement transmissibles
NPS	National Prisoners Statistics
NSW	New South Wales (région d'Australie)
NZ	Nouvelle-Zélande
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Paca	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Sdoc	Service documentation
SMPR	Service médico-psychologique régional
SMR	Standardized Mortality Ratio
SSMI	Système de surveillance des maladies infectieuses
TS	Tentative de suicide
UK	United-Kingdom
USA	United States of America
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHO	World Health Organization

# 1 Introduction

Les personnes incarcérées présentent des caractéristiques sociodémographiques particulières : elles sont majoritairement issues des populations défavorisées et cumulent de nombreuses difficultés sanitaires et sociales avant même leur incarcération (faible accès aux soins, comportements à risque, addictions, troubles mentaux...) [1-5]. Ainsi, 45,6 % des personnes détenues en France n'ont aucun diplôme [6], 43,8 % déclarent n'avoir eu aucun contact avec le système de soins dans les douze mois précédant leur entrée en détention, 16,7 % déclarent avoir un domicile précaire ou être sans domicile, 13,6 % déclarent ne bénéficier d'aucune protection sociale [7] et plus de 60 % des personnes incarcérées n'avaient pas d'activité professionnelle avant leur entrée en prison [8].

Ces difficultés sont souvent majorées du fait de conditions de détention parfois précaires [9] et du caractère potentiellement pathogène de l'environnement carcéral (confinement, manque d'hygiène, surpopulation, sédentarité), ce qui intensifie les problèmes de santé relevés auprès de cette population.

De plus, devant l'allongement des peines (23,4 % des personnes détenues sont condamnées à des peines de plus de 5 ans) et de la durée de vie, on observe un vieillissement de la population carcérale (16 % ont entre 40 et 50 ans, 7,8 % ont entre 50 et 60 ans et 3,5 % ont plus de 60 ans) [6]. Ce phénomène entraîne probablement un nombre croissant de pathologies chroniques à traiter et à suivre au sein du milieu pénitentiaire.

En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 64 787 personnes (dont 3,4 % de femmes et 1,1 % de mineurs) étaient incarcérées dans les 191 établissements pénitentiaires français [6]. La population carcérale ne cesse de s'accroître ces dernières années (plus 7 % en un an) [6], ce qui augmente de fait les difficultés de prise en charge des personnes cumulant de multiples problèmes de santé.

Cependant, bien que la vulnérabilité des personnes détenues soit aujourd'hui reconnue, aucun système de remontée de données ne permet d'obtenir les prévalences de ces pathologies en France, en dehors du recensement des décès, organisé par l'administration pénitentiaire, et de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, non spécifique et non attribuable aux établissements pénitentiaires.

À l'étranger, il existe peu ou pas de dispositif de surveillance de l'état de santé global des personnes incarcérées et on observe en matière de surveillance épidémiologique des méthodologies de recueil variées (entretien en face-à-face, recueil à partir des dossiers médicaux, questionnaires auto-administrés...). Ainsi, certains pays ont mis en place des programmes en routine, portant principalement sur les maladies infectieuses, la santé mentale et les décès en détention (Finlande, Pays-Bas, Suisse, Royaume-Uni et Canada), mais ces dispositifs sont encore peu développés [5;10-13]. Des enquêtes régulières sont également effectuées annuellement en Australie, bisannuellement en Nouvelle-Zélande et tous les cinq à sept ans aux États-Unis permettant de suivre régulièrement l'état de santé des personnes détenues. Le reste des données disponibles se base essentiellement sur des enquêtes ponctuelles.

Devant l'ensemble de ces constats, pour assurer aux personnes détenues la même qualité et continuité des soins qu'en population générale et afin d'améliorer leur prise en charge et leur santé, le ministère chargé de la santé a mis en place un plan national d'actions stratégiques portant sur la « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » [14]. Un des objectifs de ce plan est d'améliorer les connaissances sur la santé des personnes détenues. Dans ce cadre, l'InVS s'est vu confier le pilotage de l'action 1.1 de ce plan dont l'objectif principal était d'établir un état des lieux des connaissances relatives à la santé des personnes détenues et de proposer des pistes quant à la mise en œuvre d'un dispositif de surveillance épidémiologique adapté. En vue de répondre à cette action, une revue de la littérature a été effectuée afin de dresser un état des lieux des connaissances relatives à la santé des personnes incarcérées dans les pays occidentaux.

L'objectif de ce document est de décrire les principales données épidémiologiques disponibles issues de cette revue et concernant les principales pathologies rencontrées en milieu carcéral, en France et à l'étranger, afin d'identifier les besoins sanitaires à couvrir.

## 2 Méthodologie de la recherche

### 2.1 Objectifs de la recherche

L'objectif principal de cette recherche était de dresser un état des lieux des connaissances relatives à la santé des personnes détenues, en France et à l'étranger. Il s'agissait de recenser les données épidémiologiques disponibles sur la question et de dresser un panorama aussi complet que possible de l'état de santé de la population carcérale et des problématiques sanitaires de cette population.

Une attention particulière a été portée à deux populations spécifiques que forment les personnes de 50 ans et plus et les femmes, en raison de leur vulnérabilité et de la singularité des pathologies qui les concernent.

### 2.2 Sources des informations collectées

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide de la base de données Scopus, qui inclut la base Pubmed et recense près de 18 000 revues à comité de lecture.

Ce travail a été complété d'une recherche sur les bases de données en santé publique (BDSP) et les sites gouvernementaux internationaux, afin d'obtenir, en plus des articles scientifiques, des données provenant de la littérature grise.

À ces différentes sources, ont été ajoutés les éléments pertinents :

- repérés par l'analyse des bibliographies (liste de références) des articles ;
- conseillés par les différents membres des groupes de travail ou du comité de pilotage ;
- connus comme faisant office d'articles de référence dans le domaine.

### 2.3 Méthode de collecte

Une première recherche « générale » à l'aide des mots clés *health, prison, jail* et *inmate* (requête sous Scopus : « *TITLE-ABS-KEY (health\* AND prison\* OR jail\* OR inmate\*)* »), a donné 10 552 résultats (dernière vérification le 14 septembre 2012).

Face à l'ampleur et à l'hétérogénéité des travaux publiés sur la santé en milieu carcéral (hétérogénéité des approches, des thématiques couvertes, des échelles populationnelles, des méthodes d'investigation employées...), il a donc été nécessaire de cadrer davantage cette recherche de manière à rendre compte de données épidémiologiques représentatives de la population carcérale. Ainsi, plutôt que d'effectuer une recherche générale sur la santé des personnes incarcérées, le choix a été fait de : (1) se limiter aux articles et revues épidémiologiques en langues française et anglaise et ; (2) développer une stratégie de recherche spécifique, orientée vers une entrée par thématiques de santé.

#### 2.3.1 Thématiques de santé sélectionnées et recherches spécifiques

Les thématiques à explorer ont été sélectionnées sur la base des pathologies qui devraient faire l'objet d'une recherche systématique à l'entrée en détention, celles connues en population générale pour leur fréquence et/ou leur gravité et celles attendues en milieu carcéral compte tenu du profil de la population incarcérée (cumul de facteurs de risque).

Ainsi, **treize thématiques de santé** ont été ciblées et ont fait l'objet d'une recherche spécifique dans la base de données Scopus :

- les maladies chroniques et les cancers ;
- les maladies infectieuses ;
- la santé bucco-dentaire ;
- les addictions ;
- la santé mentale ;
- les conduites suicidaires ;
- le handicap et les déficiences ;
- les troubles digestifs ;
- les pathologies ostéoarticulaires ;
- la dermatologie ;
- les pathologies génito-urinaires ;
- les traumatismes ;
- la mortalité.

Cette recherche bibliographique, réalisée par thématiques de santé, a été enrichie de trois recherches **complémentaires** visant à compléter les données et les résultats obtenus. Ces trois recherches ont porté sur un type d'études particulier (les revues de littérature et méta-analyses qui couvrent un grand nombre d'études) et deux publics ciblés (les femmes et les seniors qui sont certes minoritaires en milieu carcéral mais qui peuvent présenter des problématiques de santé et des facteurs de vulnérabilité différents).

#### ✓ **Les revues de littérature et méta-analyses**

L'intérêt d'une telle recherche complémentaire était double. D'une part, les revues de littérature et les méta-analyses présentent des données globales, plus aisément généralisables sur une thématique ciblée (en augmentant le nombre de sources, d'études et la taille de la population couverte) ce qui accroît l'intérêt et la portée des résultats présentés. D'autre part, ces travaux, généralement récents, couvrent les principales études publiées antérieurement sur un thème donné. Intégrer de tels travaux permet de couvrir une période d'étude plus large, tout en justifiant la limite imposée à cette revue aux publications récentes (après 2000). Il semblait nécessaire de cibler ces travaux dans une recherche bibliographique dédiée, afin de s'assurer de leur représentation dans le cadre de cette revue de la littérature. En effet, les revues et certaines méta-analyses couvrent parfois plusieurs thématiques de santé, il n'était donc pas certain qu'elles soient référencées en fonction et qu'elles apparaissent lors des requêtes spécifiques effectuées par pathologie.

#### ✓ **Le public féminin**

La population carcérale est majoritairement masculine, aussi la plupart des publications sur la santé en milieu carcéral font référence à des études menées auprès d'un public masculin. Les femmes incarcérées ont longtemps été écartées de telles recherches, du fait de leur nombre restreint. Or, le public féminin, singulier en détention, nécessite une attention particulière du fait de problématiques et de besoins sanitaires parfois différents (ou d'importance variable) au regard de ceux des hommes. Le public féminin a toutefois été inclus dans des études plus récentes qui s'attachent à rendre compte des prévalences des problèmes de santé en fonction du sexe des personnes incarcérées. Mais au-delà de l'inclusion de ce public dans les protocoles d'étude, il reste parfois difficile de pouvoir avancer des données relatives à la santé des femmes incarcérées du fait de la faible taille des échantillons dont elles font l'objet. Ainsi, certaines études ont choisi de se focaliser sur le public féminin, afin de mettre en lumière les particularités et les besoins spécifiques de ce public en détention. Il était donc important, dans le cadre de cette revue, d'inclure ces études menées spécifiquement auprès des femmes, afin de couvrir davantage les données publiées sur la question. Une requête spécifique a donc été réalisée lors de la recherche bibliographique sous Scopus, afin de couvrir cette population et de s'assurer de la représentation des données les concernant (au-delà des publications rapportant des données de prévalence pour les deux sexes).

#### ✓ **Le public senior**

De la même manière que les femmes, les seniors (entendus au sens de personnes de plus de 50 ans) représentent une population singulière en détention. Singulière par leur nombre au sein de la population carcérale (11,3 % de 50 ans et plus en France au 1<sup>er</sup> janvier 2012 [6]) et par les problèmes de santé qu'ils présentent (notamment les maladies chroniques et le handicap) dont les prévalences

augmentent avec l'âge. La population des seniors incarcérés est encore faiblement étudiée compte tenu du caractère récent du vieillissement de la population carcérale. Même si de nombreuses études traitent des prévalences des pathologies par classes d'âge, il reste parfois difficile d'identifier les données concernant les plus de 50 ans du fait de découpage des classes d'âges non uniforme et d'effectifs parfois très réduits. Quelques études se développent toutefois auprès de ce public et font l'objet de publications spécifiques. Afin de couvrir davantage les données publiées sur la santé des seniors incarcérés, une requête spécifique a donc été réalisée lors de la recherche sous Scopus.

## 2.3.2 Stratégie de recherche

La méthode utilisée pour réaliser cette recherche bibliographique sous Scopus a donc consisté à définir et à utiliser une requête combinant trois étapes :

- Étape 1 : Limitation de la recherche aux publications de type « reviews » et « articles », publiés en langues française ou anglaise. Un total de 7 994 références a été obtenu (en date du 14 septembre 2012).

<b>Étape 1</b>	TITLE-ABS-KEY (health* AND prison* OR jail* OR inmate*) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE, "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "French"))
----------------	--

- Étape 2 : Restriction de la recherche aux publications de nature épidémiologique (références dont le titre, le résumé ou la liste des mots-clés comprennent les termes *prévalence*, *fréquence*, *incidence* ou *épidémiologie*). Limitation du nombre de résultats à 1 638 références (en date du 14 septembre 2012).

<b>Étape 2</b>	TITLE-ABS-KEY (prevalence* OR frequenc* OR fréquenc* OR incidence* OR epidemiol* OR épidémiol*)
----------------	---

Ces deux étapes ont servi de base à la recherche et ont été combinées dans toutes les requêtes suivantes. Une troisième étape, spécifique à chaque thématique de santé étudiée, et dont les mots-clés ont été définis avec l'aide du Service documentation (Sdoc) de l'InVS, a été ajoutée à l'ensemble prédéfini et décrit ci-dessus.

- Étape 3 : Restriction de la recherche aux thématiques de santé présélectionnées.

<b>Étape 3</b>	<b>Requêtes thématiques</b>
Maladies chroniques et cancers	TITLE-ABS-KEY("blood pressure" OR "hypertension" OR "heart disease" OR "cardiovascular disease" OR "myocardial infarction" OR "angina pectoris" OR "ischemic heart disease" OR "diabetes" OR "diabetic" OR "blood glucose" OR "haemoglobin A" OR "hypercholesterolemia" OR "dyslipidemia" OR "asthma" OR "chronic obstructive pulmonary disease" OR "obstructive lung diseases" OR "lung diseases" OR "obstructive" OR "chronic medical" OR "cancer" OR "cancer epidemiology")
Maladies infectieuses	TITLE-ABS-KEY("hiv" OR "vih" OR "hcv" OR "vhc" OR "hbv" OR "vhb" OR hepatit* OR tuberculos* OR "sexually transmitted" OR "infectious diseases" OR "blood-borne")
Santé bucco-dentaire	TITLE-ABS-KEY("dental health" OR "oral health" OR "periodontal diseases" OR "dmft" OR "dental caries")
Addictions	TITLE-ABS-KEY(addict* OR dependenc* OR "dépendance" OR "substance abuse" OR drug* OR "drogues" OR use* OR "alcohol" OR "alcool" OR "tobacco" OR "tabac")
Santé mentale	TITLE-ABS-KEY("mental illness" OR "psychiatric disorders" OR "mental disorders" OR "mental health" OR "psychiatric comorbidity" OR "psychiatric morbidity" OR "santé mentale" OR "troubles mentaux" OR "troubles psychiatriques")
Suicides et automutilations	TITLE-ABS-KEY(suicid* OR "automutilation" OR auto-agressi* OR "self-harm" OR "self-injurious")
Handicaps et déficiences	TITLE-ABS-KEY(impair* OR disabilit* OR deficienc* OR limitation* OR handicap* OR déficienc* OR incapacit*)
Troubles digestifs	TITLE-ABS-KEY(ulcèr* OR ulcer* OR digesti*)



Pathologies ostéo-articulaires	TITLE-ABS-KEY(arthrit* OR arthros* OR artros* OR artrit* OR osteo-articul* OR rheumatism* OR rhuatisme*)
Dermatologie	TITLE-ABS-KEY("dermatology" OR "dermatologie" OR "skin infection" OR "skin diseases" OR "skin care" OR "eczema" OR "mycosis" OR "skin tumor" OR "verruca vulgaris" OR "acne" OR "seborrheic dermatitis")
Pathologies génito-urinaires	TITLE-ABS-KEY(incontinen* OR urinar* OR genit* OR urol*)
Traumatismes	TITLE-ABS-KEY(trauma* OR injur* OR wound*)
Mortalité	TITLE-ABS-KEY("mortality" OR death*)

	Requêtes complémentaires
Méta-analyses et revues	TITLE-ABS-KEY("meta analysis" OR "review literature" OR "review of the literature" OR "epidemiologic review" OR "systematic review" OR "review effectiveness")
Public féminin	TITLE-ABS-KEY("women" OR "woman" OR femal*)
Public senior	TITLE-ABS-KEY("older" OR "elderly" OR senior* OR "aging")

## 2.4 Sélection des articles

La combinaison des trois étapes pour chaque requête spécifique a permis d'obtenir une première liste de références pour chacune des thématiques retenues. Pour chaque liste obtenue, une première sélection, basée sur une double lecture des titres et résumés, a été opérée, en fonction de l'intérêt apparent de la publication (adéquation avec les objectifs de la recherche). En cas de désaccord, un arbitrage a été effectué par une tierce personne.

À cette nouvelle liste de références ont été ajoutés « manuellement » plusieurs rapports et articles jugés pertinents et complémentaires dans le cadre de cette revue (documents issus de la littérature grise et des bibliographies des articles présélectionnés).

Toutes ces références ont ensuite été lues et résumées sur des fiches de lecture types, à partir desquelles une deuxième sélection a été réalisée afin de déterminer quelles références étaient à retenir pour la revue de littérature finale. Cette seconde sélection fut opérée selon des critères stricts et prédéfinis, à savoir :

- **Date** : restriction aux études publiées depuis 2000 (sauf études faisant référence dans le domaine), afin de collecter des données de prévalence à la fois récentes et actuelles.
- **Pays** : restriction aux pays occidentaux, plus à même de présenter des caractéristiques carcérales et des profils sociodémographiques comparables, c'est-à-dire Europe de l'Ouest et du Nord (France, Royaume-Uni, Irlande, Allemagne, Espagne, Italie, Belgique, Suisse, Autriche, Pays-Bas, Finlande, Suède, Norvège, Danemark, Portugal, Grèce), États-Unis, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande.
- **Type d'étude** : cohorte, étude cas-témoin, étude transversale ou méta-analyse.
- **Population cible** : hommes et/ou femmes détenus (prévenus ou condamnés), à l'entrée ou en cours de détention, étendue aux personnes libérées depuis moins d'un an pour la thématique « mortalité » ; population représentative de la population carcérale générale (pas de profils particuliers de personnes détenues).
- **Sélection de la population** : échantillonnage aléatoire, stratifié, file active, exhaustivité de la population.
- **Nombre de sujets** : 100 personnes détenues ou plus.
- **Méthodologie de recueil de données explicitée** : identification possible des outils utilisés (questionnaires, outils psychométriques, tests biologiques effectués...) et de la méthode de recueil utilisée.
- **Pertinence de l'analyse statistique** mise en œuvre.
- **Articles épidémiologiques** présentant des prévalences ou des incidences.

## 2.5 Limites de la recherche

La première limite, et la plus importante, est celle de la langue. En effet, les références sélectionnées ont été restreintes aux publications en langues anglaise et française, ce qui exclut nombre de données et ne rend pas compte d'une revue exhaustive sur le sujet. La prise en compte de plusieurs revues et méta-analyses internationales a toutefois permis de limiter cette barrière de la langue en intégrant de manière « indirecte » des données non disponibles en langue anglaise ou française.

Le nombre important de publications et d'études de rigueur méthodologique par ailleurs parfois variable a également conduit à un ajustement de la sévérité des critères de sélection en fonction des thématiques couvertes par cette revue. Ainsi, les thématiques de santé grandement étudiées en milieu carcéral (maladies infectieuses, santé mentale et addictions) ont été soumises à des critères de sélection très restrictifs face à l'abondance de la littérature, alors que ces mêmes critères ont été assouplis et élargis pour les thématiques de santé peu documentées, afin de présenter les quelques données significatives pouvant exister sur le sujet. De ce fait, certaines études ont pu être sélectionnées bien qu'elles :

- portent sur un ou plusieurs établissements pénitentiaires sans être représentatives de la population carcérale nationale (avec toutefois une méthodologie d'enquête robuste) ;
- rendent compte d'une date de publication antérieure à l'année 2000 ;
- concernent éventuellement des effectifs inférieurs à 100 individus.

Concernant les autres critères de sélection (pays, type d'études et explicitation des méthodologies de recueil), ils n'ont pas été ajustés et ont été appliqués comme énoncés au départ.

## 3 Résultats de la recherche bibliographique

### 3.1 Résultats des requêtes et sélection des références

L'ensemble des 13 requêtes thématiques a conduit à identifier 3 390 références (toutes thématiques de santé confondues). La première sélection (sur résumés) a réduit cette liste à 116 articles qui ont été retenus comme étant pertinents au regard des objectifs poursuivis. Dans un second temps, 134 références supplémentaires (112 articles et 22 rapports), issues de la littérature grise et de sélections dites « manuelles », ont été ajoutées (tableau 1).

Les trois requêtes complémentaires (méta-analyses, public féminin et public senior) ont ensuite permis d'identifier plus de 1 000 références :

- 43 revues de littérature et méta-analyses, auxquelles six références supplémentaires ont été ajoutées manuellement (tableau 1). Dix de ces 49 publications ont été sélectionnées (eu égard aux critères de sélection présentés précédemment) afin d'être intégrées dans la revue de littérature (trois en santé mentale, deux sur les maladies infectieuses et IST, une sur la tuberculose, une sur les addictions, une sur le suicide, une sur l'épilepsie et une sur les traumatismes crâniens) ;
- 968 articles scientifiques couvrant la santé des femmes incarcérées, auxquels ont été ajoutés manuellement 13 articles issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications (tableau 1). Parmi ces 981 références, 25 articles et 14 rapports ont été retenus pour être intégrés dans la revue de littérature (33 publications présentant des prévalences hommes/femmes et six ne traitant que du public féminin) ;
- et 131 articles scientifiques couvrant la santé des seniors incarcérés, auxquels ont été ajoutés manuellement 9 articles (tableau 1). Sur ces 140 publications, 12 ont été retenues (six articles et un rapport présentant des prévalences relatives à différentes tranches d'âge dont une catégorie de plus de 50 ans et cinq articles spécifiques au public senior).

NB : L'ensemble des références obtenues par ces trois requêtes complémentaires seront directement associées à la présentation détaillée de chaque thématique de santé en complément des autres publications issues des 13 requêtes thématiques.

Au total, ce sont 277 références qui ont été lues, résumées et fichées (tableau 1). La seconde analyse, basée sur les critères de sélection définis plus haut a conduit à inclure 83 références (61 articles et 22 rapports) dans cette revue de littérature.

Un premier constat peut être effectué. Il convient en effet de souligner qu'une grande majorité des publications obtenues ont été exclues de cette revue de littérature. Les principaux facteurs d'exclusion ont concerné :

- le pays de l'étude (les études émanant des pays d'Afrique subsaharienne, de l'Inde, de la Chine et des pays d'Amérique du Sud ont été écartées) ;
- l'ancienneté de la publication ;
- l'absence de données épidémiologiques ;
- le recours à des effectifs trop petits ou à des méthodes d'analyses qualitatives.

Le deuxième élément à souligner est le fait qu'un grand nombre de références n'ont pas été retrouvées à l'aide des requêtes mais ajoutées manuellement. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées :

- certaines études n'ont fait l'objet que de rapport et non de publication scientifique ;
- d'autres études ont été publiées dans des revues non référencées. Elles n'apparaissent donc pas dans la base de données Scopus ;
- il s'agissait d'une recherche par mots-clés, ce qui a pu entraîner une perte de données en cas de synonyme non ciblé par la requête ;
- quelques articles ont été retrouvés dans une seule requête mais concernaient plusieurs thématiques de santé et ont de ce fait été ajoutés aux listes de références des autres thématiques étudiées.

I Tableau 1 I

Résultats de la recherche bibliographique réalisée sous Scopus

	Requêtes thématiques (faisant référence aux 13 thématiques de santé présélectionnées)													Requêtes complémentaires		
	Addictions	Maladies Infectieuses	Santé mentale	Handicaps et déficiences	Traumatismes	Mortalité	Suicides Auto- mutilations	Maladies chroniques	Pathologies génito-urinaires	Santé bucco-dentaire	Dermatologie	Troubles Digestifs	Troubles ostéo-articulaires	Femmes	Seniors	Méta-analyses et revues
Nombre total de références obtenues par les requêtes	1167	763	557	271	165	150	121	96	34	22	20	18	6	968	131	43
Nombre de références retenues sur résumés	9	13	23	11	4	8	13	24	2	5	4	0	0	17	19	14
Nombre de références ajoutées manuellement	19	11	11	5	6	8	3	4	4	4	5	5	8	13	9	6
Nombre d'articles lus et analysés	28	24	34	16	10	16	16	28	6	9	9	5	9	30	28	20
Nombres d'articles inclus dans la revue	12	12	14	10	8	8	8	16	4	7	7	5	9	25	11	10
Nombre de rapports ajoutés dans la revue	9	7	6	4	3	4	8	6	0	2	1	1	3	14	1	0
Total des références citées dans la revue	21	19	20	14	11	12	16	22	4	9	8	6	12	39	12	10

## 3.2 Présentation des résultats

Au total, 13 thématiques de santé sont donc couvertes par cette revue de littérature. Elles sont présentées selon un ordre allant des plus étudiées et documentées aux plus exploratoires, à savoir :

- **thématiques bien documentées** : santé mentale, addictions, maladies infectieuses et mortalité ;
- **thématiques moyennement documentées** : actes auto-agressifs, maladies chroniques et cancers, handicap et déficiences ;
- **thématiques « exploratoires »** : pathologies bucco-dentaires, ostéo-articulaires, dermatologiques, digestives, génito-urinaires et traumatismes.

NB : Ces catégories ont été formées à partir de la robustesse des données obtenues dans les références sélectionnées et non à partir du nombre d'études obtenues par la requête.

La classification et le regroupement de certaines pathologies sous une même thématique de santé ont été réalisés en se référant à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10).

Les prévalences retrouvées sont présentées sous forme de tableaux afin de mettre en perspective les différences ou similitudes observées entre les études, les sexes et les pathologies.

Une colonne concernant les prévalences en population générale permet d'avoir des éléments de discussion sur l'importance des problématiques de santé étudiées. Les chiffres présentés dans cette colonne sont issus des articles sélectionnés, lorsque les auteurs les ont mentionnés à des fins de comparaison avec les données obtenues auprès de la population carcérale (ces données correspondent le plus souvent aux données nationales de référence du pays dans lequel l'étude a été mise en œuvre). Il importe de noter que cette comparaison n'a pas été systématiquement effectuée par les auteurs et qu'aucune recherche bibliographique supplémentaire n'a été réalisée en population générale sur les thématiques étudiées dans cette revue de littérature. Cela aurait alourdi considérablement le document et dépassé son objectif qui consistait pour mémoire à faire le point sur les données épidémiologiques disponibles sur la santé des personnes incarcérées.

Enfin, dans chaque tableau, les données françaises ont été surlignées en rose afin d'en permettre une identification simple et rapide.

NB : À des fins de complément d'information et de comparaison, une présentation synthétique des méthodes utilisées dans les études citées est disponible sous forme de tableaux récapitulatifs en annexe de ce document.

## 4 Santé mentale

La requête spécifique « santé mentale » réalisée sous Scopus a permis d'identifier 557 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement 11 articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 568 publications, 14 ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, six rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés en complément.

La littérature sur la santé mentale des personnes incarcérées est abondante et couvre de nombreux thèmes. Certaines études rendent compte de données générales sur la question (traitant par exemple de la prévalence des troubles psychiatriques, sans distinction quant à la nature de ces troubles), tandis que d'autres s'intéressent à des pathologies ou troubles psychiatriques spécifiques. Pour davantage de cohérence, après une présentation des données générales sur la santé mentale en milieu carcéral, les résultats seront ensuite présentés en regroupant les troubles mentaux par catégories, en se référant au chapitre V (« *Troubles mentaux et du comportement* ») de la CIM-10.

NB : Il est parfois difficile dans certaines études de discerner la « temporalité » des prévalences présentées, à savoir s'il s'agit de prévalences instantanées (présence de troubles psychiatriques au moment de l'étude), de prévalences sur un temps donné (au cours du mois ou de l'année précédents), ou encore de prévalences vie-entière (témoignant de la présence de troubles psychiatriques au cours de la vie, incluant les antécédents psychiatriques des individus au-delà de la période de détention). De même, il est généralement difficile (voire impossible) de discerner les troubles « importés » en milieu carcéral (antécédents des individus et troubles mentaux déjà présents au moment de l'incarcération) de ceux développés en cours de détention. Ces informations sont toutefois précisées lorsqu'elles sont disponibles.

### 4.1 Données générales

Cette première partie recouvre l'ensemble des données de prévalence disponibles quant à la présence, chez les personnes incarcérées, de troubles psychiatriques (ou d'antécédents de troubles psychiatriques), sans distinction quant à la nature de ces troubles.

Bien qu'il soit reconnu de manière consensuelle que les personnes entrant en détention présentent pour la plupart une santé mentale fragilisée, les données de prévalence collectées dans le cadre de cette revue de littérature sont peu nombreuses en ce qui concerne les antécédents psychiatriques des personnes incarcérées. Les quelques données internationales disponibles témoignent toutefois de difficultés psychiatriques fréquentes en amont de l'incarcération des individus, que ce soit au cours de la vie (un quart des détenus américains et plus de la moitié des détenus français présentent des antécédents de troubles psychiatriques) ou au moment même de l'incarcération (31 à 80 % des détenus australiens présentent des troubles psychiatriques à leur entrée en détention<sup>1</sup> ; tableau 2).

Les données de prévalence des troubles psychiatriques en cours de détention sont d'amplitude très large, que ce soit entre les pays (de 6 % en Italie à plus de 50 % aux États-Unis) et parfois au sein même des pays en fonction des différentes études réalisées (pour les États-Unis, prévalence de 10 à 64 % en fonction de l'étude ; tableau 2). Ces différences sont majoritairement dues à la diversité des outils de recueil employés (enquêtes par questionnaires, entretiens cliniques ou données issues des dossiers médicaux), mais également à la nature même des données recueillies. En effet, en fonction des études, l'appellation « troubles psychiatriques » peut recouvrir les « diagnostics psychiatriques » ou les « symptômes psychiatriques » plus répandus et plus fréquents, sans toutefois qu'il y ait systématiquement de précisions dans le descriptif de l'étude.

Toutefois, ces prévalences rendent compte de l'ampleur des problèmes psychiatriques en détention en comparaison de la population générale et de la majoration de ces troubles chez les femmes en comparaison des hommes (tableau 2).

<sup>1</sup> Les différences relevées entre les deux études australiennes peuvent être expliquées pour une partie par la méthodologie de diagnostic employée (diagnostics réalisés par questionnaires ou dans le cadre d'entretiens cliniques).

I Tableau 2 I

## Prévalence des troubles psychiatriques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
<b>ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES</b>					
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Troubles psychiatriques State prisons Federal prisons Jails	25,5 % 14,8 % 25 %	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	na
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Hospitalisations psy	16 %	n = 799	na
Coldefy, <i>et al.</i> (2002) [19]	France	Troubles psychiatriques	55 %	n = 2 300	na
<b>TROUBLES PSYCHIATRIQUES PRÉSENTS À L'ENTRÉE EN DÉTENTION</b>					
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Total Hommes Femmes	31 % 30 % 41 %	n = 610 Hommes = 524 Femmes = 85	na
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	80,3 %	n = 916	30,5 %
<b>TROUBLES PSYCHIATRIQUES ACTUELS (EN COURS DE DÉTENTION)</b>					
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis	Hommes (jails) Femmes (jails)	21,6 % 43,6 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie	Troubles (hors dépression)	6,08 %	n = 117217	na
James & Glaze (2006) [23]	États-Unis	State prisons Federal prisons Jails	56,2 % 44,8 % 64,2 %	State prisons = 14 499 Federal prisons = 3 686 Jails = 6 982	10,6 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	27,4 %	n = 799	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total Hommes Femmes	10,8 % 10 % 19,8 %	n = 170 215 Hommes = 155 949 Femmes = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 4.2 Troubles psychotiques

Selon la classification internationale des maladies (CIM-10, chapitre V « *troubles mentaux et du comportement* »), les troubles psychotiques regroupent la schizophrénie, le trouble schizotypique, les troubles délirants persistants, les troubles psychotiques aigus et transitoires, le trouble délirant induit, les troubles schizo-affectifs, les autres troubles psychotiques non-organiques et la psychose non-organique sans précision.

La prévalence des troubles psychotiques est importante en milieu carcéral et bien supérieure à celle relevée en population générale. Les données disponibles sur la question rendent en effet compte chez les personnes incarcérées de prévalences de l'ordre de :

- 10 à 20 % pour les troubles psychotiques ;
- environ 4 % pour les psychoses (légèrement supérieures chez les femmes en comparaison des hommes) ;
- 1 à 4 % pour la schizophrénie (tableau 3).

Ces données ne semblent pas avoir connu d'évolution singulière au cours de la dernière décennie, au regard des méta-analyses de Fazel et Danesh [15] et de Fazel et Seewald [16] réalisées à dix ans d'intervalle, selon une méthodologie identique et produisant des résultats comparables, notamment pour les psychoses.

Les différences de prévalences retrouvées entre les psychoses et les troubles psychotiques peuvent être expliquées de plusieurs manières :

- les définitions utilisées peuvent être différentes (l'utilisation de la CIM-10 est clairement indiquée dans les études employant le terme « trouble psychotique », mais pas dans celles utilisant le terme « psychose ») ;
- les études parlant de « psychose » font le plus souvent référence uniquement à la schizophrénie. Ce qui explique la proximité entre les prévalences de ces deux types de pathologies ;
- les outils utilisés sont parfois différents (auto-déclaration [19] ; outils psychométriques [19] ou encore diagnostic posé après entretien avec un professionnel [16]).

## 4.3 Troubles de la personnalité et du comportement

Selon la CIM-10, les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte comprennent les troubles spécifiques de la personnalité (personnalité paranoïaque, schizoïde, dyssoziale, émotionnellement labile, histrionique, anankastique, anxieuse ou dépendante), les troubles mixtes et autres troubles de la personnalité et les modifications durables de la personnalité non attribuables à une lésion et une maladie cérébrale.

Seront présentées ici les prévalences des troubles de la personnalité (sans distinction) ainsi que celles de la personnalité antisociale qui est le trouble de la personnalité le plus fréquemment rencontré et étudié au sein de la population carcérale (c'est d'ailleurs souvent ce trouble qui entraîne l'individu à commettre certains actes le conduisant en détention). Les données concernant les troubles de la personnalité antisociale doivent toutefois être analysées avec précaution. Il s'agit en effet d'un diagnostic soumis à des variabilités inter-individuelles (outils, professionnels) et intra-individuelles (fortement lié à l'environnement).

Si l'étude de Binswanger, *et al.* [21] rend compte de prévalences assez faibles concernant les troubles de la personnalité dans les « jails » américaines (de l'ordre de 5 % pour les hommes et de 9 % pour les femmes ; tableau 4), en règle générale, les données disponibles témoignent en faveur de prévalences bien plus élevées. Ainsi, près de la moitié des femmes (43,2-57 %) et deux tiers des hommes (48,1-78 %) souffriraient de troubles de la personnalité. Ces données sont confortées par la méta-analyse de Fazel et Danesh [15] qui rendent compte de prévalences de 42 % pour les femmes et 65 % pour les hommes en ce qui concerne les troubles de la personnalité en milieu carcéral.



I Tableau 3 I

## Prévalence des troubles psychotiques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
<b>TROUBLES PSYCHOTIQUES</b>					
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Hommes Femmes	9 % 18 %	Hommes = 1 322 Femmes = 135	na
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	12,1 %	n = 799	na
James & Glaze (2006) [23]	États-Unis	State prisons Federal prisons Jails	15,4 % 10,2 % 23,9 %	State prisons = 14 499 Federal prisons = 3 686 Jails = 6 982	3,1 %
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	10 % 7 % 14 %	Hommes prévenus = 1 250 Hommes condamnés = 1 121 Femmes = 771	na
<b>PSYCHOSES</b>					
Fazel & Seewald (2012) [16]	74 études	Hommes Femmes	3,6 % 3,9 %	n = 30 635	na
Fazel & Danesh (2002) [15]	49 revues	Hommes Femmes	3,7 % 4 %	n = 10 529	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes Femmes	4,4 % 6 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	7 %	n = 916	0,7 %
<b>SCHIZOPHRÉNIE</b>					
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	3,8 %	n = 799	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total Hommes Femmes	2 % 1,9 % 2,7 %	Total = 170 215 Homes = 155 949 Femmes = 14 268	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	2,7 % 1,9 % 3,6 %	Hommes prévenus = 441 Hommes condamnés = 645 Femmes = 162	na
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	2 % 1 % 3 %	Hommes prévenus = 1 250 Hommes condamnés = 1 121 Femmes = 771	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes

## I Tableau 4 I

### Prévalence des troubles de la personnalité en milieu carcéral

Études	Pays		Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
<b>TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ</b>					
Fazel & Danesh (2002) [15]	28 revues	Hommes Femmes	65 % 42 %	n = 13 844	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes Femmes	4,7 % 8,7 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Total Hommes Femmes	61 % 62 % 57 %	Total = 1 448 Hommes = 1 322 Femmes = 135	na
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	43,1 %	n = 916	9,2 %
Coldefy, <i>et al.</i> (2002) [19]	France	Total Hommes Femmes	34 % 35 % 23 %	na	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	64,6 % 48,1 % 43,2 %	Hommes prévenus = 441 Hommes condamnés = 645 Femmes = 162	na
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	78 % 64 % 50 %	Hommes prévenus = 1 250 Hommes condamnés = 1 121 Femmes = 771	na
<b>PERSONNALITÉ ANTISOCIALE</b>					
Fazel & Danesh (2002) [15]	28 revues	Hommes Femmes	47 % 21 %	n = 13844	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	44,7 % 41 % 35,4 %	Hommes prévenus = 441 Hommes condamnés = 645 Femmes = 162	na
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus Hommes condamnés Femmes	63 % 49 % 31 %	Hommes prévenus = 1 250 Hommes condamnés = 1 121 Femmes = 771	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

Les seules données françaises disponibles sur la question font état de prévalences de 35 % pour les hommes et 23 % pour les femmes (tableau 4). Cependant, ces données sont à utiliser avec précaution compte tenu du profil particulier des personnes détenues concernées. Il s'agit d'une prévalence relevée auprès des individus déjà suivis par les SMPR (Services médico-psychologiques régionaux) des établissements, ce sont donc des personnes déjà prises en charge pour des troubles psychiatriques (chez qui les troubles de la personnalité se retrouvent chez un tiers de ces patients).

De manière plus précise, d'un tiers à près de la moitié des personnes détenues présente un trouble de la personnalité antisociale (de 31 % à 63 % ; tableau 4). Ces prévalences sont plus faibles chez les femmes en comparaison des hommes comme l'illustre la méta-analyse de Fazel et Danesh [15] réalisée d'après 28 revues et qui avance des prévalences de 47 % pour les hommes et 21 % pour les femmes (tableau 4).

## 4.4 Troubles de l'humeur et troubles affectifs

Les troubles affectifs et de l'humeur regroupent, selon la classification internationale (CIM-10), les troubles maniaques (hypomanie, manie avec ou sans symptômes psychotiques...), les troubles bipolaires, les épisodes dépressifs, les troubles dépressifs récurrents et les troubles affectifs persistants (cyclothymie, dysthymie...). La majorité des données disponibles pour la population carcérale sont centrées sur les troubles dépressifs et les épisodes dépressifs majeurs.

Les quelques études disponibles, traitant de manière générale des symptômes dépressifs, rendent compte de prévalences élevées en milieu carcéral, de l'ordre de 17,4 % chez les hommes détenus américains à plus de 60 % chez les femmes prévenues au Royaume-Uni (tableau 5).

Au-delà de ces quelques données « générales » sur les symptômes dépressifs, les études épidémiologiques en santé mentale se sont majoritairement intéressées de manière plus précise au syndrome dépressif majeur, c'est-à-dire dont le tableau clinique est clairement constitué, selon les critères du DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (-IV)). Le syndrome dépressif majeur représente une pathologie importante à dépister en milieu carcéral en raison du risque suicidaire important qu'il entraîne. Les données épidémiologiques sur le sujet font état de prévalences de l'ordre de 3,7 % (en Nouvelle-Zélande) à plus 20 % (aux États-Unis) dans la population carcérale avec une prévalence supérieure chez les femmes en comparaison des hommes (tableau 5). Cette échelle de données, relativement large, peut s'expliquer en partie par la diversité des outils méthodologiques utilisés et la variabilité pouvant exister en matière de diagnostics dans le domaine de la psychiatrie. En effet, certaines études s'appuient sur des enquêtes par questionnaires avec des données auto-déclarées (Nouvelle-Zélande, États-Unis) alors que d'autres rendent compte de diagnostics posés dans le cadre d'une évaluation clinique utilisant des outils psychométriques (France, Australie).

Selon la méta-analyse de Fazel et Seewald [16], portant sur plus de 20 000 détenus et 54 études, la prévalence de la dépression majeure s'élève, à une échelle internationale, à 10 % pour les hommes et 14 % chez les femmes. La population carcérale française semble plus touchée avec une prévalence de près de 18 % (tableau 5).

Concernant les autres troubles de l'humeur (troubles bipolaires, maniaques et affectifs), il n'existe que peu de données disponibles et celles-ci sont disparates. On relève en effet :

- une prévalence des troubles bipolaires s'échelonnant de 3,5 % en Australie [20] à plus de 20 % chez les femmes incarcérées dans les jails américaines [21] ;
- une prévalence des troubles maniaques évaluée à 2,1 % en France [18] et à plus de 35 % aux États-Unis [23] ;
- et une prévalence des troubles affectifs allant de 2,0 % au Texas [24] à plus de 23 % en Australie [20].

## I Tableau 5 I

### Prévalence des troubles dépressifs et du syndrome dépressif majeur en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
<b>TROUBLES DÉPRESSIFS</b>					
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes	17,4 %	Hommes = 4 994	na
		Femmes	35,5 %	Femmes = 1 988	
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	56 %	Hommes prévenus = 1 250	na
		Hommes condamnés	33 %	Hommes condamnés = 1 121	
		Femmes prévenues	64 %	Femmes prévenues = 187	
		Femmes condamnées	51 %	Femmes condamnées = 584	
<b>SYNDROME DÉPRESSIF MAJEUR</b>					
Fazel & Seewald (2012) [16]	54 études	Hommes	10,2 %	n = 20 049	na
		Femmes	14,1 %		
Fazel & Danesh (2002) [15]	31 revues	Hommes	10 %	n = 10 529	na
		Femmes	12 %		
Esposito (2010) [22]	Italie	Total	9,87 %	n = 117 217	na
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	17,5 %	n = 916	7,3 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	17,9 %	n = 799	na
James & Glaze (2006) [23]	États-Unis	State prisons	23,5 %	State prisons = 14 499	7,9 %
		Federal prisons	16,0 %	Federal prisons = 3 686	
		Jails	29,7 %	Jails = 6 982	
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	Hommes	37 %	Hommes = 317	na
		Femmes	10,5 %	Femmes = 106	
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus	10,2 %	Hommes prévenus = 441	na
		Hommes condamnés	5,9 %	Hommes condamnés = 645	
		Femmes	11,1 %	Femmes = 162	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 4.5 Troubles névrotiques

Les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes regroupent, selon la CIM-10, les troubles anxieux phobiques, les autres troubles anxieux (trouble panique, anxiété généralisée, trouble anxieux et dépressif mixte...), le trouble obsessionnel-compulsif, les réactions à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation, les troubles dissociatifs, les troubles somatoformes et les autres troubles névrotiques.

Les troubles névrotiques les plus étudiés en milieu carcéral concernent les troubles anxieux, l'anxiété généralisée et le stress post-traumatique. En moyenne, près d'un tiers des personnes incarcérées souffre de troubles anxieux au cours de leur détention et un détenu sur cinq présente un diagnostic d'anxiété généralisée [20]. Ces prévalences sont toutefois quelque peu variables selon les études : prévalences des troubles anxieux de 6 % chez les détenus américains à plus de 40 % chez les femmes prévenues au Royaume-Uni et prévalences de l'anxiété généralisée de 0,3 % chez les détenus néozélandais à 15 % chez les détenus australiens (tableau 6).

Ces différences renvoient là encore à la question du diagnostic des troubles mentaux et des outils méthodologiques utilisés. Les études dont l'établissement du diagnostic repose sur des entretiens cliniques et l'utilisation d'outils psychométriques valides [18;20;26] rendent compte de prévalences assez conséquentes et relativement comparables (de 21 à 42 % pour les troubles anxieux et de 12 à 15 % pour l'anxiété généralisée). Les études dont le diagnostic psychiatrique s'appuie sur la passation de questionnaires (données auto-déclarées) [21;27] renvoient pour leur part à des prévalences plus faibles, de l'ordre de 6 à 18 % pour les troubles anxieux et 0,3 à 1,2 % pour l'anxiété généralisée (tableau 6).

Concernant le stress post-traumatique, les prévalences rapportées s'échelonnent en moyenne de 4 % aux États-Unis à plus de 25 % en Australie. Pour la France, la prévalence est de l'ordre de 10 % (tableau 6). Il est à noter que cette pathologie touche, là encore, plus fréquemment les femmes dont les prévalences sont près de deux fois supérieures à celles des hommes.

## 4.6 Santé mentale des seniors incarcérés

Il existe quelques données sur la santé mentale des seniors incarcérés, lesquelles sont issues d'études menées spécifiquement auprès de ce public [29-32] ou d'études présentant de tels résultats par tranches d'âge [24]. La caractérisation de ce public n'est toutefois pas consensuelle (les études fixant la limite d'âge aux plus de 50, plus de 55, ou plus de 60 ans) et il est de fait difficile de pouvoir généraliser les données ou simplement les comparer entre elles.

Toutefois, les données disponibles nous permettent de retenir que globalement, la santé mentale des seniors incarcérés ne semble pas plus dégradée que celle des personnes détenues plus jeunes (tableau 7). Les prévalences globales des troubles psychiatriques retrouvées chez ce public sont du même ordre de grandeur que dans la population carcérale totale (d'un tiers à la moitié de la population concernée).

C'est plutôt la nature des troubles qui semble différer. En effet, au regard de l'étude de Fazel, *et al.* [29], les psychoses semblent plus élevées chez les seniors (prévalence de 4,9 % ; tableau 7) alors que les troubles de la personnalité et notamment la personnalité antisociale semblent moins fréquents (prévalences de 30 % et 8,3 % respectivement ; tableau 7) en comparaison des personnes détenues plus jeunes. Il est toutefois difficile de généraliser de tels résultats à partir d'une seule étude.

Enfin, il est à noter qu'il n'existe aucune donnée française relative à la santé mentale des seniors incarcérés.

I Tableau 6 I

Prévalence des troubles névrotiques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
<b>TROUBLES ANXIEUX</b>					
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes	6,1 %	Hommes = 4 994	na
		Femmes	18,5 %	Femmes = 1 988	
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	37,9 %	n = 916	11,4 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	21,2 %	n = 799	na
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	33 %	Hommes prévenus = 1 250	na
		Hommes condamnés	21 %	Hommes condamnés = 1 121	
		Femmes prévenues	42 %	Femmes prévenues = 187	
		Femmes condamnées	32 %	Femmes condamnées = 584	
<b>ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE</b>					
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	15,1 %	n = 916	4,7 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	12,0 %	n = 799	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus	0,5 %	Hommes prévenus = 441	na
		Hommes condamnés	0,3 %	Hommes condamnés = 645	
		Femmes	1,2 %	Femmes = 162	
<b>STRESS POST-TRAUMATIQUE</b>					
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes	4,4 %	Hommes = 4 994	na
		Femmes	11,3 %	Femmes = 1 988	
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	25,6 %	n = 916	3,6 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	9,7 %	n = 799	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus	9,5 %	Hommes prévenus = 441	na
		Hommes condamnés	8,5 %	Hommes condamnés = 645	
		Femmes	16,6 %	Femmes = 162	
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	5 %	Hommes prévenus = 1 250	na
		Hommes condamnés	3 %	Hommes condamnés = 1 121	
		Femmes prévenues	9 %	Femmes prévenues = 187	
		Femmes condamnées	5 %	Femmes condamnées = 584	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## I Tableau 7 I

### Prévalence des troubles psychiatriques chez les seniors incarcérés

Études	Pays	Nature des troubles		Prévalence Seniors incarcérés	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
<b>TROUBLES PSYCHIATRIQUES (EN GÉNÉRAL)</b>						
Kingston, <i>et al.</i> (2011) [31]	Royaume-Uni	Maladies psychiatriques	> 50 ans	49,6 %	n = 121	na
Haugebrook, <i>et al.</i> (2010) [30]	États-Unis (New Jersey)	Troubles psychiatriques	> 55 ans	36,0 %	n = 114	na
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [29]	Royaume-Uni	Maladies psychiatriques Diagnostics psychiatriques	> 60 ans	31,5 % 53,2 %	n = 203	na
<b>TROUBLES PSYCHOTIQUES</b>						
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [29]	Royaume-Uni	Psychoses	> 60 ans	4,9 %	n = 203	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Schizophrénie	Hommes > 50 ans Femmes > 50 ans	1,8 % 3,1 %	Hommes = 12 384 Femmes = 643	na
<b>TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ</b>						
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [29]	Royaume-Uni	Troubles de la personnalité Personnalité antisociale	> 60 ans	30 % 8,3 %	n = 203	na
<b>TROUBLES DE L'HUMEUR ET TROUBLES AFFECTIFS</b>						
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Dépression	Femmes > 55 ans	36 %	Femmes = 120	na
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [29]	Royaume-Uni	Troubles dépressifs Dépression majeure	> 60 ans	29,6 % 7,4 %	n = 203	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Troubles affectifs	Hommes > 50 ans Femmes > 50 ans	3,3 % 13,7 %	Hommes = 12 384 Femmes = 643	na
<b>AUTRES TROUBLES</b>						
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Troubles de la mémoire	Femmes > 55 ans	28 %	Femmes = 120	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 4.7 Conclusion

La thématique « santé mentale » est bien couverte en milieu carcéral et grandement documentée. L'étude des troubles psychiatriques auprès des personnes incarcérées a fait l'objet de nombreuses enquêtes épidémiologiques spécifiques et il existe plusieurs méta-analyses sur la question.

Les résultats de ces études sont convergents et rendent compte d'une surreprésentation des pathologies psychiatriques en milieu carcéral (prévalence des troubles psychotiques : 10-20 % ; schizophrénie : 1-4 % ; troubles de la personnalité : 40-65 % ; dépression majeure : 10-14 % ; anxiété généralisée : 12-15 %).

La situation française est similaire à la situation internationale, notamment pour les troubles psychotiques dont la prévalence est 5 à 10 fois supérieure en milieu carcéral en comparaison de la population générale.

Les troubles de la personnalité sont les troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés, touchant la moitié des femmes et les deux tiers des hommes incarcérés.

Les troubles psychiatriques concernent davantage les femmes que les hommes (hormis pour les troubles de la personnalité) et ne semblent pas plus fréquents chez les seniors incarcérés.

Il faut toutefois noter quelques limites à ces travaux :

- a) les prévalences obtenues sont parfois très variables d'une étude à l'autre et difficilement comparables à l'international du fait de la diversité des méthodologies, des outils diagnostics utilisés et du système de classification des troubles auquel ils se rapportent (CIM-10 ou DSM-IV notamment, sans toutefois que cela soit toujours précisé) ;
- b) les études manquent parfois de précision quant à la période à laquelle font référence les prévalences présentées (prévalences instantanées, sur un temps donné ou vie-entière) ce qui ne permet pas toujours de différencier les antécédents psychiatriques des individus, des troubles présents au moment de l'incarcération et ceux développés en cours de détention ;
- c) enfin, il faut également noter qu'il est possible que certaines personnes présentant des troubles psychiatriques sévères soient sorties du système carcéral afin de bénéficier d'une prise en charge adaptée en milieu de soins, ce qui pourrait entraîner une sous-estimation des pathologies mentales en milieu carcéral.



## 5 Addictions

La requête spécifique « addictions » a permis d'identifier 1 167 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement 19 articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 1186 publications, 12 ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, neuf rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés.

Les addictions sont très répandues en milieu carcéral pouvant être à la fois une cause et une conséquence de l'incarcération. La CIM-10 différencie usage nocif, abus et dépendance pour chacune des substances considérées (alcool, tabac, drogues). Il est souvent difficile de différencier dans la littérature ces différents types de consommations, en raison notamment de la multiplicité des outils utilisés et des biais engendrés par les modalités de recueil mises en œuvre (avec notamment un risque de sous-déclaration entraînant un biais de classement). Par ailleurs, les études disponibles ne sont pas toujours en mesure de distinguer les toxicomanies déjà présentes au moment de l'incarcération (souvent à l'origine du délit ayant conduit en prison) de celles initiées en cours de détention.

Cette thématique est cependant l'une des plus documentées, eu égard à l'importance de telles conduites dans la population carcérale.

### 5.1 Données générales

De manière générale (tous types d'addictions confondus), les études rendent compte de prévalences pour le moins conséquentes, puisque les addictions concernent de 22 % des personnes détenues en Italie à plus de 65 % en Australie, *versus* des prévalences de 2 à 18 % en population générale (tableau 8).

Les femmes sont tout autant concernées que les hommes (voire plus).

### 5.2 Tabac

Le tabac est très présent en milieu carcéral, puisque les trois quarts des personnes incarcérées sont reconnues comme étant des fumeurs quotidiens (prévalences de 67 à 85 % selon les études et les pays ; tableau 9).

La situation au regard de cette addiction semble similaire entre les pays et entre les hommes et les femmes. La France se situe dans la moyenne avec près de 78 % de personnes détenues fumeuses (tableau 9).

Il est toutefois difficile de différencier la dépendance de la simple consommation, cette distinction n'étant généralement pas faite ou non précisée dans les études en question.

## I Tableau 8 I

### Prévalence des addictions (en général) en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
Proctor, <i>et al.</i> (2012) [33]	États-Unis (Minnesota)	Femmes	70 %	n = 801	na	
Esposito (2010) [22]	Italie	Total	21,54 %	n = 117 217	na	
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	65,7 %	n = 916	18,0 %	
Mumola (2006) [34]	États-Unis	Total	53,4 %	n = 14 499	2 %	
		State Prisons	Hommes			53,0 %
			Femmes			60,2 %
		Federal Prisons	Total	45,5 %		
		Hommes	45,7 %	n = 3 686		
		Femmes	42,8 %			
Coldefy, <i>et al.</i> (2002) [19]	France	Total	25 %	na	na	
			Hommes			25 %
			Femmes			26 %

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## I Tableau 9 I

### Prévalence du tabagisme en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Fumeurs Fumeurs quotidiens Hommes Femmes	83 % 74 % 74 % 78 %	n = 610 Hommes = 524 Femmes = 85	na
Butler & Papanastasiou (2008) [35]	Australie	Total	85 %	n = 740	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	Total	67,1 %	n = 423	na
Plugge, <i>et al.</i> (2006) [36]	Royaume-Uni	Femmes	85 %	n = 505	na
Mouquet (2005) [7]	France	Fumeurs quotidiens	77,8 %	n = 6 087	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 5.3 Alcool

Concernant l'alcool, la frontière clinique entre consommation abusive et dépendance n'est pas toujours clairement définie dans les études, ce qui peut expliquer la variabilité des données disponibles.

La majorité des études rend toutefois compte de prévalences conséquentes puisque d'un tiers à la moitié des personnes détenues aurait une consommation abusive (de 10 à 60 % en moyenne selon les études et les pays ; tableau 10). En règle générale, les prévalences sont supérieures chez les hommes en comparaison des femmes.

La méta-analyse de Fazel, *et al.* [37] distingue pour sa part les prévalences de la consommation abusive d'alcool chez les personnes détenues à l'entrée en détention (de 10 à 30 % en fonction du sexe) de celles en cours de détention (2-15 %) naturellement plus faibles compte tenu du difficile accès à ce produit au sein des établissements pénitentiaires.

Concernant la dépendance, les résultats des études montrent des prévalences qui varient de 1,2 % en Nouvelle-Zélande à plus de 30 % chez les femmes détenues américaines (tableau 10).

Enfin, notons que les données françaises se situent dans la moyenne internationale avec une consommation abusive relevée chez 30,9 % des personnes détenues et une dépendance chez 9,4 % d'entre elles (tableau 10).

## 5.4 Drogues

Dans cette partie, le terme « drogues » correspond aux substances naturelles ou synthétiques qui conduisent au désir et/ou au besoin de continuer à les consommer. Elles englobent notamment la cocaïne, l'héroïne et tous les dérivés morphiniques, le cannabis, l'ecstasy et les médicaments détournés.

Certaines études présentent des résultats par type de drogue consommée. Cependant, au regard du peu de données et de la diversité des méthodes employées, en matière de mode de recueil de données (auto-questionnaire, questionnaire en face-à-face, dossiers médicaux), le choix a été fait de ne pas les présenter dans cette revue.

La consommation de drogues est un comportement à risque très fréquent au sein de la population carcérale et de fait bien étudié puisqu'entraînant de nombreuses difficultés en détention (trafics, conduites à risque, prise en charge spécifique liée aux syndromes de sevrage, désintoxication, traitements de substitution...).

Il reste toutefois difficile de quantifier précisément ce phénomène et de rendre compte de données comparables entre les pays et les études :

- en effet, d'une part la frontière clinique entre dépendance et consommation abusive est parfois différente selon les pays et la définition même de ce qui est considéré comme une consommation abusive n'est pas toujours précisée (on retrouve sous cette appellation la consommation régulière mais également la consommation occasionnelle récente, au cours des 12 derniers mois) ; et,
- d'autre part, la liste des produits considérés n'est pas systématiquement précisée (certaines études traitent indifféremment des drogues illicites, d'autres détaillent les produits consommés) ni équivalente d'une étude à l'autre (inclusion non systématique du cannabis ou des médicaments détournés par exemple).

## I Tableau 10 I

### Prévalence de la consommation abusive et de la dépendance à l'alcool en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude	Prévalence pop. générale*
		profil	abus	dépendance		
Proctor, <i>et al.</i> (2012) [33]	États-Unis (Minnesota)	Femmes	10,2 %	30,2 %	n = 801	na
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Total	58 %	-	n = 610	na
		Hommes	59 %		Hommes = 524	
		Femmes	54 %		Femmes = 85	
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	Hommes	47,9 %	23,3 %	Hommes = 4 994	na
		Femmes	36,9 %	18,9 %	Femmes = 1 988	
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Total	36 %	-	n = 1427	na
		Hommes	38 %		Hommes = 1 294	
		Femmes	22 %		Femmes = 133	
Butler, <i>et al.</i> (2006) [20]	Australie	Total	21,6 %	-	n = 916	13,9 %
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France	Total	-	9,4 %	n = 799	na
Fazel, <i>et al.</i> (2006) [37]	Méta-analyse À l'entrée (13 études)	Hommes	17,7-30 %	-	Hommes = 4 293	na
		Femmes	10-23,9 %		Femmes = 3 270	
	Méta-analyse En détention (6 études)	Hommes	2-14,9 %	-	n = 10 292	na
		Femmes	2,5-6,9 %			
Plugge, <i>et al.</i> (2006) [36]	Royaume-Uni	Femmes	42 %	-	n = 505	na
Mouquet (2005) [7]	France	Total	30,9 % <sup>a</sup>	-	n = 6087	na
Offender Management System (2002) [38]	Canada	Hommes	34,3-45,8 %	-	Hommes = 12 170	na
		Femmes	29,3-69,6 %		Femmes = 347	
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus		5,7 %	H. prev. = 441	na
		Hommes condamnés	-	1,2 %	H. cond. = 645	
		Femmes		4,3 %	Femmes = 162	
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	58 %		H. prev. = 1 250	na
		Hommes condamnés	63 %		H. cond. = 1 121	
		Femmes prévenues	36 %		F. prév. = 187	
		Femmes condamnées	39 %		F. cond. = 584	

<sup>a</sup> Consommation supérieure à 5 verres par jour.

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.

na : données manquantes.

Malgré ces difficultés d'interprétation, les données épidémiologiques disponibles témoignent de prévalences élevées. Ainsi, en moyenne, de 10 à 70 % des hommes détenus et de 30 à 80 % des femmes incarcérées sont des consommateurs (occasionnels ou réguliers) de drogues (tableau 11). Contrairement à la consommation abusive d'alcool, on relève ici des prévalences supérieures chez les femmes.

La méta-analyse de Fazel, *et al.* [37] distingue (comme pour l'alcool) les prévalences de la consommation abusive de drogues chez les personnes détenues à l'entrée en détention (10-48 % pour les hommes et 30,3-60,4 % pour les femmes) de celles en cours de détention (3,6-47,2 %) beaucoup plus disparates (car difficile à enquêter) mais toujours conséquentes.

Concernant la dépendance aux drogues, les données varient de 1,9 % chez les personnes détenues condamnées néozélandaises à plus de 50 % chez les personnes prévenues au Royaume-Uni. La France témoigne, quant à elle, d'une prévalence de la dépendance aux drogues de l'ordre de 10 % (tableau 11).

Bien qu'il n'y ait pas de donnée disponible dans ces travaux permettant la comparaison avec la population générale il est aisé de juger de l'importance de ces prévalences au sein de la population carcérale. L'ampleur de ce phénomène s'explique notamment par le profil même de cette population qui cumule de nombreux comportements à risque (notamment les addictions) avant l'incarcération et par la nature des délits commis conduisant en détention (infractions liées à la législation sur les stupéfiants ou délits en lien avec une éventuelle toxicomanie).

## 5.5 Addictions chez les seniors incarcérés

Il existe très peu de données concernant les addictions chez les seniors incarcérés et celles-ci sont inégales.

Ainsi, Fazel, *et al.* [29] rapportent une prévalence de 4,9 % pour les addictions chez les plus de 60 ans au Royaume-Uni, alors que Haugebrook, *et al.* [30] relèvent au moins un problème d'addiction chez 80,7 % des personnes détenues de plus de 55 ans dans l'état du New Jersey (États-Unis). Une seconde publication de Fazel, *et al.* [39] portant sur le public senior incarcéré rend compte d'une prévalence de 54,2 % pour la consommation de tabac, laquelle semble ainsi inférieure à celle concernant les personnes détenues plus jeunes. Toutefois, le manque de données sur la question ne permet pas d'énoncer de conclusions sur le sujet.

La recherche bibliographique effectuée ici n'a pas permis de relever davantage d'études réalisées sur la question des addictions chez les seniors incarcérés, notamment en ce qui concerne la consommation d'alcool ou de drogues. De même, il n'existe aucune donnée française sur le sujet.

## I Tableau 11 I

### Prévalence de la consommation abusive et de la dépendance aux drogues en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude	Prévalence pop. générale*
		profil	abus	dépendance		
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Total	66 %	-	n = 610	na
		Hommes	65 %	-	Hommes = 524	
		Femmes	78 %	-	Femmes = 85	
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	Hommes	52,7 %	34,5 %	Hommes = 4 994	na
		Femmes	59,3 %	47,7 %	Femmes = 1 988	
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Total	69 %	-	n = 1427	na
		Hommes	70 %	-	Hommes = 1 294	
		Femmes	65 %	-	Femmes = 133	
Falissard, <i>et al.</i> (2006) [18]	France		-	10,8 %	n = 799	na
Fazel, <i>et al.</i> (2006) [37]	Méta-analyse À l'entrée (13 études) Méta-analyse En détention (6 études)	Hommes	10-48 %	-	Hommes = 4 293	na
		Femmes	30,3-60,4 %	-	Femmes = 3 270	
		Hommes	3,6-47,2 %	-	n = 10 292	na
	En détention (6 études)	Femmes	3,7-44,1 %	-	n = 10 292	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	Total	68,9 %	-	n = 423	na
Plugge, <i>et al.</i> (2006) [36]	Royaume-Uni	Femmes	75 %	-	n = 505	na
Mouquet (2005) [7]	France	Total	29,8 % / 6,5 % <sup>a</sup> 14,6 % <sup>b</sup>	-	n = 6 087	na
Offender Management System (2002) [38]	Canada	Hommes	36,4-51,4 %	-	Hommes = 12 170	na
		Femmes	40,1-78,3 %	-	Femmes = 347	
Rotily (2001) [40]	6 pays (Europe)	Antécédents IV	27 %	-	n = 1113	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Hommes prévenus	-	6,1 %	H. prév. = 441	na
		Hommes condamnés	-	1,9 %	H. cond. = 645	
		Femmes	-	3,7 %	Femmes = 162	
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	-	51 %	H. prév. = 1 250	na
		Hommes condamnés	-	43 %	H. cond. = 1 121	
		Femmes prévenues	-	54 %	F. prév. = 187	
		Femmes condamnées	-	41 %	F. cond. = 584	

<sup>a</sup> Cannabis / Opiacés.

<sup>b</sup> Polytoxicomanie.

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.

na : données manquantes.

## 5.6 Conclusion

Cette thématique de santé est la plus couverte en milieu carcéral et la plus documentée à l'international. Réel enjeu de santé publique, les addictions ont fait l'objet de nombreuses études et méta-analyses sur la question.

Les résultats de ces études sont convergents et rendent compte d'une **surreprésentation des addictions** au sein de la population carcérale. On relève ainsi des prévalences de :

- a) 67 à 85 % pour le tabac (sans distinction entre hommes et femmes) ;
- b) 10 à 60 % pour la consommation abusive d'alcool (avec des prévalences supérieures chez les hommes en comparaison des femmes) ;
- c) 10 à 48 % chez les hommes et 30 à 60 % chez les femmes pour la consommation abusive de drogues.

La situation française est similaire à la situation internationale (78 % de fumeurs, 30,9 % de consommateurs abusifs d'alcool et près de 10 % de dépendants aux drogues).

Les addictions concernent les deux sexes, cependant les hommes sont davantage dépendants à l'alcool (en comparaison des femmes) et les femmes davantage dépendantes aux drogues (en comparaison des hommes). Il existe par ailleurs très peu de données concernant les addictions chez les seniors incarcérés. Ceux-ci ne semblent pas épargnés par la question mais il est impossible en l'état d'avancer de conclusions pour cette population.

Quelques limites sont à relever dans ces travaux :

- a) la définition de ce que recouvrent les addictions n'est pas toujours clairement précisée dans les études, celles-ci présentant des prévalences de « consommation régulière », « consommation abusive », ou « dépendance » sans préciser le référentiel utilisé (CIM-10 ou DSM-IV notamment) ou encore les méthodologies ou les outils ayant servi au diagnostic ;
- b) de même il n'est pas toujours possible de distinguer les toxicomanies présentes et relevées au moment de l'incarcération de celles éventuellement initiées en cours de détention ;
- c) enfin, concernant la consommation de drogue, peu d'études présentent des prévalences spécifiques en fonction de la nature du produit consommé.

Pour conclure, il convient de noter que les données en cours de détention montrent des prévalences moins élevées qu'à l'entrée ce qui pourrait être un argument en faveur d'un sevrage efficace. Cependant la sous-déclaration probable liée notamment au déni des pratiques addictives en détention (échange de seringue, distillation d'alcool, passage de drogues par les parloirs notamment) ne permet pas de conclure en raison d'une probable sous-estimation.



## 6 Maladies infectieuses

La requête spécifique « maladies infectieuses » réalisée sous Scopus a permis d'identifier 763 articles sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement 11 articles issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 774 publications, 12 ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, sept rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés.

Les maladies infectieuses ont été et restent très étudiées au sein de la population carcérale, en raison de leur caractère transmissible, ainsi que des pratiques à risque connues en milieu carcéral (rapports sexuels non protégés, utilisation de drogues par voie intraveineuse avec partage des seringues, tatouages...) et des conditions d'hygiène et de détention (surpopulation, confinement, promiscuité...).

### 6.1 VIH

Le VIH est l'une des pathologies pour lesquelles les données disponibles sont les plus abondantes.

Les prévalences relevées dans les études s'échelonnent de moins de 1 % en Australie à plus de 6 % dans une étude menée dans le Maryland aux États-Unis (tableau 12).

Cependant, malgré cette apparente disparité selon les pays, la prévalence du VIH en milieu carcéral est assez homogène se situant en moyenne à 2 %, comme le montre la méta-analyse de Gough, *et al.* [41], avec des prévalences quelque peu supérieures chez les femmes en comparaison des hommes.

Les données françaises sont identiques à celles relevées à l'international puisque l'étude récente menée par Semaille, *et al.* (Prévacar [42]) fait état d'une prévalence du VIH de 2 % au sein de la population carcérale française.

### 6.2 Hépatites, VHB, VHC

De manière générale, la prévalence des hépatites (sans précision) varie de 3 à 10 % en fonction des études (tableau 13). Ces données diffèrent grandement en fonction des enquêtes effectuées, des pays concernés et de la nature de la pathologie analysée. Il est donc difficile de pouvoir interpréter ces données pour lesquelles il manque généralement des précisions, notamment quant à la temporalité (antécédent ou pathologie actuelle), au caractère aigu ou chronique de la maladie et au mode de diagnostic (analyse biologique, imagerie médicale, examen anatomopathologique).

En ce qui concerne le VHB (virus de l'hépatite B), les prévalences disponibles varient de 0,07 % au Canada à plus de 20 % en Australie et aux États-Unis, ainsi que dans la méta-analyse de Gough, *et al.* [41] (tableau 13). Les données françaises sont de l'ordre de 0,4 %.

Cette forte variabilité est due, comme indiqué plus haut, à l'absence de différenciation entre hépatite aiguë, antécédent d'hépatite et immunisation par vaccination qui ne permet pas en l'état de pouvoir comparer ces données à l'international.

Le VHC (virus de l'hépatite C) est soumis à la même problématique que le VHB concernant la différenciation des diagnostics. En effet, il est rarement précisé dans les articles s'il s'agit de prévalences de l'hépatite aiguë ou chronique, ou encore s'il s'agit d'un antécédent ou d'une maladie pour laquelle le suivi est en cours. Ce fait entraîne une variabilité importante dans les données rapportées (tableau 13), limitant l'interprétation des résultats.

Les données disponibles font état de prévalences de l'ordre de 30 % en moyenne à l'international. La France se démarque nettement avec une prévalence de moins de 5 % (tableau 13).

## I Tableau 12 I

### Prévalence du VIH en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
Gough, <i>et al.</i> (2010) [41]	Méta-analyse (36 études)	Total	2,1 %	na	na
Semaille, <i>et al.</i> (2011) [42]	France	Total	2,0 %	n = 1 861	na
Service Correctionnel du Canada – SSMI (2010) [43]	Canada	Total	1,64 %	n = 13 280	na
		Hommes	1,54 %		
		Femmes	4,49 %		
Esposito (2010) [22]	Italie	Total	2,08 %	n = 117 217	0,2 %
Maruschak (2009) [44]	États-Unis	Total	1,5 %	na	na
		Hommes	1,5 %		
		Femmes	1,9 %		
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Total	State prisons	1,7 %	n = 14 499
			Federal prisons	0,9 %	n = 3 686
			Jails	1,6 %	n = 6 982
Butler & Papanastasiou (2008) [35]	Australie	Total	< 1 %	n = 740	0,1 %
Mouquet (2005) [7]	France	Total	0,6 %	n = 6 087	na
De, <i>et al.</i> (2004) [45]	Canada	Total	2,0 %	n = 20 096	na
		Hommes	1,9 %		
		Femmes	3,7 %		
Solomon, <i>et al.</i> (2004) [46]	États-Unis (Maryland)	Total	6,6 %	n = 3 914	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total	1,6 %	n = 170 215	na
		Hommes	1,5 %	n = 155 949	
		Femmes	2,4 %	n = 14 268	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## I Tableau 13 I

### Prévalence des hépatites en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude	Prévalence pop. générale*
		PROFIL	HÉPATITES	VHB	VHC		
Gough, <i>et al.</i> (2010) [41]	Méta-analyse (36 études)	Total	-	20,3 %	30,6 %	na	na
Semaille, <i>et al.</i> (2011) [42]	France	Total	-	-	4,8 %	n = 1 861	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	Hommes Femmes	4,9 % 9,6 %	-	-	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Service Correctionnel du Canada – SSML (2010) [43]	Canada	Total Hommes Femmes	-	0,07 % na na	27,6 % 27,3 % 36,0 %	n = 13 280	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Jails Prisons	3,6-8,0 % 5,9-12,9 %	-	-	n = 6 582 n = 14 373	1,5-3,5 % (n = 76 597)
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Total State prisons Federal prisons Jails	5,7 % 4,6 % 4,6 %	-	-	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	na
Butler & Papanastasiou (2008) [35]	Australie	Total	-	21 %	35 %	n = 740	na
Mouquet (2005) [7]	France	Total	-	0,4 %	2,5 %	n = 6 087	na
De, <i>et al.</i> (2004) [45]	Canada	Total Hommes Femmes	-	-	26,1 % 25,9 % 34,0 %	n = 20 096	na
Solomon, <i>et al.</i> (2004) [46]	États-Unis (Maryland)	Total Total Hommes Femmes	-	Surface antigène <sup>a</sup> Ever infected <sup>b</sup>	8,7 % 25,2 %	-	n = 3 914 na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total Hommes Femmes	5 % 4,6 % 8,5 %	-	-	n = 170 215 Hommes = 155 949 Femmes = 14 268	na

<sup>a</sup> Présence d'antigènes Hbs ;

<sup>b</sup> Présence d'antigènes Hbs, Hbc, ou d'anticorps anti-Hbc montrant une immunité acquise.

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison ;  
na : données manquantes.

## 6.3 Tuberculose

La tuberculose est une pathologie particulièrement surveillée en milieu carcéral compte tenu du profil de la population incarcérée et de l'environnement lui-même dont le confinement et la surpopulation agissent comme des facteurs de risque de transmission de la maladie.

Il existe ainsi dans la plupart des pays des programmes de dépistage à l'entrée et/ou en cours de détention rendant de fait disponibles de nombreuses données sur l'incidence de cette maladie en milieu carcéral. Il faut toutefois noter qu'une partie de ces dépistages se limite à une intradermoréaction (IDR), test actuellement controversé en raison d'un nombre important de faux positifs dus notamment à des vaccinations massives. De plus la signification de l'IDR varie d'un pays à l'autre en fonction des politiques de vaccinations et de dépistage de la tuberculose mis en place.

Les données disponibles font état d'une incidence de la tuberculose active de 16,3/100 000 au Canada à plus de 200/100 000 en Europe (contre 16,6/100 000 en population générale) avec une moyenne de 237/100 000 dans la méta-analyse de Baussano, *et al.* [48].

Les données françaises, publiées par l'InVS [49] montre que l'incidence de la tuberculose active atteint 107/100 000, soit près de 5 fois celle de la population générale.

Concernant la tuberculose latente, les données varient de 1,9 % en Nouvelle-Zélande à plus de 20 % aux États-Unis (tableau 14).

## 6.4 Autres IST

Concernant les autres IST, il n'existe que peu d'études épidémiologiques en milieu carcéral et celles-ci sont de rigueur et de méthodologies variables. Seules trois références ont été retenues dans le cadre de cette revue.

La méta-analyse de Kouyoumdjian, *et al.* [50], réalisée en 2012 sur les données issues de dix pays, rend compte de prévalences de 5,7 % pour les chlamydiae, 1,5 % pour les gonocoques et 0,69 % pour la syphilis (tableau 15). Les données de prévalences sont de moindre importance pour le Service Correctionnel du Canada [43]. Ces deux références rendent par ailleurs compte de prévalences supérieures chez les femmes en comparaison des hommes.

Enfin, Marushak [11] rend compte de prévalences des MST (sans précision) de l'ordre de 0,8 % chez les hommes et 2 % chez les femmes incarcérées (prévalence totale de 0,9 %) dans les jails aux États-Unis.

## I Tableau 14 I

### Incidence de la tuberculose (active et latente) en milieu carcéral

Études	Pays	Incidence population carcérale			Effectif de l'étude	Incidence pop. générale*
		PROFIL	TUB. ACTIVE	TUB. LATENTE		
Baussano, <i>et al.</i> (2010) [48]	Méta-analyse (23 études)	Total (pays développés)	237,6/100 000 (156-639)	2,6 % (1,3-8,4)	Active : 512 780 pers-années Latente : 31 404 pers-années	na
Service Correctionnel du Canada – SSMI (2010) [43]	Canada	Total Hommes Femmes	16,3/100 000 na na	16,6 % 16,8 % 11,3 %	n = 13 280	na
Cochet & Isnard (2007) [49]	France	Total	106,9/100 000		n = 22 450	20,8/100 000
Aerts, <i>et al.</i> (2006) [51]	Europe	Total	232/100 000	-	na	16,6/100 000
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	Total Hommes Femmes	-	4,3 % 4,3 % 4,0 %	n = 6 982	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	Total	-	1,9 % (0,3-3,4)	n = 423	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total Hommes Femmes	-	20,1 % 20,4 % 16,2 %	n = 170 215 Hommes = 155 949 Femmes = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## I Tableau 15 I

### Prévalence des autres IST en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude	Prévalence pop. générale*
		PROFIL	CHLAMYDIAE	GONORRHÉE		
Kouyoumdjian, <i>et al.</i> (2012) [50]	Méta-analyse (10 pays)	Total Hommes Femmes	5,68 % 5,01 % 7,92 %	1,5 % 1,11 % 2,95 %	0,69 % 0,63 % 1,66 %	na
Service Correctionnel du Canada – SSMI (2010) [43]	Canada	Total Hommes Femmes	0,72 % 0,68 % 1,80 %	0,15 % 0,15 % 0,22 %	0,12 % 0,11 % 0,45 %	n = 13 280

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 6.5 Maladies infectieuses chez les seniors incarcérés

Les données concernant la prévalence des maladies infectieuses chez les seniors incarcérés sont assez rares. Il n'existe d'ailleurs pas d'étude spécifique sur le sujet, les données disponibles étant issues d'études discriminant certaines données par tranches d'âge.

Ainsi, la méta-analyse de Baillargeon, *et al.* [24] rend compte des prévalences du VIH dans la population carcérale texane de plus de 50 ans, à hauteur de 1,1 % pour les hommes et 1,6 % pour les femmes (prévalences inférieures à celles relevées chez les personnes détenues plus jeunes).

Concernant les hépatites, les auteurs relèvent des prévalences de 6,4 % pour les hommes et 9,3 % pour les femmes (en dessous des données relevées par Binswanger, *et al.* [47], chez les détenus américains de 50-65 ans dont les prévalences sont de l'ordre de 10,3 % en jails et 16,4 % en prisons).

Enfin, les données disponibles concernant la tuberculose latente font état d'une incidence de 33,2 % pour les hommes et 29,4 % pour les femmes [24]. Cependant, les articles évoquant des prévalences de tuberculose latente n'exposent pas les méthodes diagnostiques de cette pathologie (IDR, radiographie de thorax, examen clinique...).

## 6.6 Conclusion

De nombreuses études et méta-analyses sur les maladies infectieuses sont disponibles dans la littérature internationale. Cette thématique de santé est bien documentée et étudiée en milieu carcéral du fait du profil des personnes détenues (cumulant de nombreux comportements à risques) et des conditions de détention (promiscuité, surpopulation) particulièrement défavorables au regard du caractère transmissible de ces pathologies.

Les résultats de ces études font état d'une **surreprésentation des maladies infectieuses** en milieu carcéral, avec notamment :

- a) une prévalence du VIH de l'ordre de 2 % ;
- b) une prévalence des hépatites estimées à 20 % pour le VHB et 30 % pour le VHC dans la méta-analyse de Gough, *et al.* [41], en sachant que ces chiffres sont à interpréter avec précaution en raison d'un manque de précision dans les études quant à la temporalité, le caractère aigu ou chronique de la maladie et les modalités du diagnostic ;
- c) une incidence moyenne de la tuberculose active de 237/100 000 et de 2,6 % pour la tuberculose latente ;
- d) des prévalences de l'ordre de 5,7 % pour la chlamydiae, 1,5 % pour les gonocoques et 0,69 % pour la syphilis.

La situation française est similaire aux données internationales en ce qui concerne le VIH (prévalence de 2 %) mais les prévalences des autres pathologies sont inférieures (0,4 % pour le VHB, 4,8 % pour le VHC et incidence de la tuberculose de 107/100 000). La prévalence des autres IST n'a pas été étudiée au sein de la population carcérale française.

De manière générale, les prévalences des maladies infectieuses sont supérieures chez les femmes en comparaison des hommes sauf en ce qui concerne la tuberculose. Concernant les seniors incarcérés, les données sont assez rares (il n'existe pas d'étude spécifique auprès de cette population) ce qui ne permet pas d'avancer de conclusion pour cette population.

Le VIH, le VHC et la tuberculose sont des maladies bien explorées. Les autres infections sexuellement transmissibles, pour lesquelles une prévention adaptée est également essentielle, sont toutefois moins étudiées.

Ce phénomène peut s'expliquer par plusieurs hypothèses : il s'agit de pathologies souvent méconnues des patients et elles ne peuvent être détectées qu'en phase active de la maladie avec des prélèvements souvent considérés comme plus invasifs par la population (prélèvements urétraux pour les gonocoques). De plus, à l'instar de la population générale, ce type de pathologies peut être difficile à évoquer en consultation. Les résultats observés montrent, malgré cela, des prévalences préoccupantes.

Enfin, il est à noter que les prévalences des maladies infectieuses auprès de la population carcérale semblent stables au cours du temps, il est donc nécessaire de maintenir, voire de renforcer une politique active de prévention et de dépistage.

## 7 Mortalité

La requête spécifique sur la « mortalité », réalisée sous Scopus a permis d'identifier 150 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement huit articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 158 publications, huit ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, quatre rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés en complément.

La majorité des pays dispose d'un système de recensement des décès. De fait, la mortalité en prison est une thématique bien documentée et pour laquelle les données nationales sont globalement fiables et disponibles. Les causes de décès ne sont pas toujours spécifiées de manière précise mais, en règle générale, les taux de mortalité sont calculés au minimum pour la mortalité toutes causes et pour la mortalité par suicide.

### 7.1 Mortalité toutes causes

Les données retenues ici concernent seulement quatre pays anglo-saxons (États-Unis, Canada, Royaume-Uni et Australie). Les taux de mortalité sont très variables, s'échelonnant de 145 à 420,1/100 000 en fonction des pays et des types de prison (tableau 16). Il n'y a pas de donnée française disponible sur la mortalité « toutes causes » en cours de détention.

La mortalité semble plus élevée en milieu carcéral qu'en population générale. En effet, dans une étude croisant les données issues des bases correctionnelles et de la base nationale de décès d'Australie sur une période de 15 ans, Kariminia, *et al.* [52] ont mis en évidence des SMR « toutes causes » de 2,1 pour les femmes et 1,7 pour les hommes témoignant ainsi d'une surmortalité observée en milieu carcéral (tableau 16).

La mortalité « toutes causes » concerne notamment et ce, de manière cohérente, les détenus seniors : ainsi Noonan [53] fait état d'un taux de mortalité de 893/100 000 chez les plus de 50 ans incarcérés en jails (tableau 16) et selon l'étude de Mumola [12] 15 % de l'ensemble des décès relevés dans les établissements pénitentiaires américains concernent les décès de personnes détenues de plus de 65 ans alors que cette population ne représente que 1 % de la population carcérale (d'ailleurs le taux de mortalité chez les plus de 65 ans est trois fois supérieur à celui des personnes détenues âgées de 55 à 64 ans).

Cette surmortalité s'étend également aux personnes sortant de prison qui ont fait l'objet de quelques études spécifiques ces dernières années.

Binswanger, *et al.* [54] ont ainsi observé un taux de mortalité de 777/100 000 chez les sortants de prison dans l'état de Washington, lequel taux est majoré dans les premiers temps de la libération (taux de mortalité de 3 661/100 000 la première semaine suivant la sortie de prison et de 2 589/100 000 pour les 15 premiers jours de liberté).

Chez les sortants de prison australiens, Kariminia, *et al.* [52] font état d'un SMR « toutes causes » de 4 pour les hommes (taux de mortalité de 797/100 000) et de 8,2 pour les femmes (taux de mortalité de 685/100 000).

À ce sujet, une étude menée en France par Prudhomme, *et al.* [55] sur les sortants de la maison d'arrêt de Fresnes au cours de l'année 1997 a mis en évidence un taux de mortalité important s'élevant à 1,8 % (SMR de 321,3).

Ces taux de mortalité, conséquents chez les sortants de prison, peuvent s'expliquer par une précarité importante, la présence de difficultés de santé acquises en détention ou la reprise de comportements à risque cessés pour un temps durant l'incarcération (notamment en matière d'addictions). Ce sujet mérite toutefois davantage d'investigations.



## 7.2 Mortalité par suicide

Le taux de mortalité par suicide est important en milieu carcéral et il représente malheureusement une des principales causes de décès en détention.

La méta-analyse de Fazel, *et al.* [56] fait état d'un taux de mortalité par suicide de 100/100 000 en prison, mais les taux sont extrêmement variables entre les pays (de 15/100 000 dans les « State prisons » aux États-Unis [12] à 167/100 000 en France [57], tableau 16).

Malgré cette forte variabilité entre les pays, on observe de manière générale une surmortalité par suicide en milieu carcéral, en comparaison de la population générale (tableau 16). Cette surmortalité se concentre au cours de la détention (et notamment dans les premiers temps de l'incarcération), elle ne semble pas affecter davantage les sortants de prison ni même le public senior.

Enfin, il est à noter que ces chiffres peuvent être encore en deçà de la réalité puisque les personnes détenues se suicidant et décédant à l'hôpital ne sont pas toujours comptabilisées dans les décès par suicide en milieu carcéral.

## 7.3 Conclusion

La mortalité des personnes incarcérées est une thématique bien documentée puisque les décès survenant en détention sont systématiquement enregistrés dans tous les pays. Les causes de décès ne sont pas toujours spécifiées de manière précise (le recueil de données se limitant souvent à un « simple » recensement) mais le taux de mortalité « toutes causes » et le taux de mortalité par suicide sont au minimum rendus publics et étudiés.

Les taux de mortalité « toutes causes » sont très variables, variant de 145 à 420/100 000. On observe une **surmortalité en milieu carcéral** en comparaison du milieu libre, de même qu'une surmortalité accrue à la sortie de prison. Cette surmortalité touche à la fois les hommes et les femmes.

Le suicide est une des principales causes de décès en détention. Le taux de mortalité par suicide, bien que très variable selon les pays et les études, s'élève en moyenne à 100/100 000 d'après la méta-analyse de Fazel, *et al.* [56]. La France est particulièrement concernée avec un taux de mortalité par suicide de 167/100 000 en milieu carcéral (avec un nombre de décès par suicide représentant la moitié des décès survenus au sein de la population carcérale française).

La mortalité par suicide en prison est aujourd'hui reconnue comme un problème de santé publique bénéficiant de mesures gouvernementales et de programmes de prévention et de surveillance spécifiques dans de nombreux pays.

I Tableau 16 I

Taux de mortalité et SMR en milieu carcéral

Études	Pays	Période couverte	TOTAL		HOMMES		FEMMES	
			Taux (/100 000)	SMR	Taux (/100 000)	SMR	Taux (/100 000)	SMR
<b>MORTALITÉ TOUTES CAUSES</b>								
UK Ministry of Justice (2011) [58]	Royaume-Uni	2010	231	na	na	na	na	na
Australian Institute of Criminology (2010) [59]	Australie	na	200	na	190	na	200	na
Kariminia, <i>et al.</i> (2007) [52]	Australie	1988-2002	na	na	na	1,7 (1,5-1,9)	na	2,1 (1-4,2)
Noonan (2010) [53]	États-Unis (Jails)	2000-2007	145 Seniors : 893	na	146	na	136	na
Mumola (2007) [12]	USA (State prisons)	2001-2004	250	na	257	na	149	na
Wobeser, <i>et al.</i> (2002) [60]	Canada	1990-1999	PF : 420,1 PP : 211,5	na	na	na	na	na
<b>MORTALITÉ PAR SUICIDE</b>								
Fazel, <i>et al.</i> (2011) [56]	Méta-analyse (12 pays)	2003-2007	100	na	na	na	na	na
Duthé, <i>et al.</i> (2011) [57]	France	2006-2009	167	na	169	na	131	na
UK Ministry of Justice (2011) [58]	Royaume-Uni	2010	73	1,25 (1,11-1,41)	73	na	70	na
Fazel & Benning (2009) [61]	Royaume-Uni	1978-2004	na	na	na	na	163	20,7 (16,7-25,7)
Fazel, <i>et al.</i> (2005) [62]	Royaume-Uni	1978-2003	na	na	na	5,1 (4,8-5,3)	na	na
Shaw, <i>et al.</i> (2004) [63]	Royaume-Uni	1978-2003	133 PG: 9,4	na	129 PG: 14,5	na	184 PG: 4,5	na
Noonan (2010) [53]	États-Unis (Jails)	2000-2007	36	na	45	na	28	na
Mumola (2007) [12]	États-Unis (State prisons)	2001-2004	15	na	15	na	12	na

PF : Prisons Fédérales.

PP : Prisons Provinciales.

PG : Population Générale.

na : données manquantes.

## 8 Actes auto-agressifs

Si l'importance des suicides en milieu carcéral est un phénomène inquiétant pour l'ensemble des pays, les autorités se mobilisent toutefois pour limiter la prévalence des passages à l'acte en détention. Ainsi, tous les suicides sont actuellement recensés en prison, toutes les personnes détenues font l'objet d'une évaluation du risque suicidaire et des programmes de prévention du suicide se multiplient au sein des établissements pénitentiaires. Pour améliorer la prévention, l'analyse de ces passages à l'acte et l'étude des facteurs de risque associés aux comportements suicidaires se poursuivent et dans ce cadre une attention particulière est aujourd'hui accordée à l'étude et à la surveillance des actes auto-agressifs en détention. En effet, bien que tous les actes auto-agressifs ne soient pas considérés comme émanant d'une volonté d'attenter à sa vie (les automutilations se distinguent à ce propos des tentatives de suicide), ils représentent toutefois un facteur de risque suicidaire important.

Une requête spécifique sur les « actes auto-agressifs », a donc été réalisée sous Scopus afin de rendre compte des données actuelles sur la question. Cette recherche a permis d'identifier 121 articles sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement trois articles issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 124 publications, huit ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature et huit rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés en complément.

### 8.1 Antécédents d'actes auto-agressifs

Les antécédents d'actes auto-agressifs et notamment les antécédents de tentatives de suicide sont des facteurs de risque cliniques prégnants en matière de conduites suicidaires [64]. De tels antécédents sont donc généralement relevés lors des entretiens et des consultations d'entrée en détention afin de pouvoir identifier les personnes les plus à risques.

Il est reconnu que les personnes incarcérées sont des individus vulnérables d'un point de vue social, médical et psychiatrique. Au regard des données disponibles sur la question des antécédents d'actes auto-agressifs, il s'avère qu'ils sont (ou ont été) particulièrement exposés à de telles difficultés [65].

En Australie, près d'un homme détenu sur cinq et plus d'une femme détenue sur quatre présentent des antécédents de conduites suicidaires (tableau 17). Ces chiffres atteignent plus de 20 % pour les hommes et près de 40 % pour les femmes au Royaume-Uni dans l'étude de Singleton, *et al.* [26] avec une prépondérance d'une part, chez les personnes prévenues en comparaison des personnes condamnées et d'autre part chez les femmes par rapport aux hommes. Les données françaises font état d'une prévalence de 10-13,5 % (tableau 17).

Ces données, sans précision de date, semblent correspondre à des données de prévalence vie-entière, témoignant de l'ampleur des antécédents de tentatives de suicide (survenues au moins une fois au cours de la vie) auprès de cette population. Les données de prévalence se rapportant à l'année ou au mois précédant l'incarcération montrent que la prévalence des tentatives de suicide est de 6-8 % au cours des 12 mois précédant l'incarcération et de 2 % pour le mois précédant la mise en détention (avec là encore une majoration chez les femmes).

Ces chiffres sont tout aussi élevés que ceux des antécédents d'actes auto-agressifs hors tentatives de suicide (tableau 17). Si seulement 2,6 % des prisonniers suisses rendent compte de tels antécédents, ils sont de 15 à 21 % à déclarer ce type de comportements en Grèce, au Royaume-Uni ou en Australie. Là encore, l'étude de Stewart [25] témoigne du caractère très « actuel » de ces conduites puisque cela concerne un homme sur 20 et une femme sur sept au cours des 12 mois précédant l'incarcération et 2 % de la population carcérale pour le mois précédant la mise en détention.

I Tableau 17 I

## Prévalence des antécédents de tentatives de suicide et autres actes auto-agressifs

Études	Pays	Prévalence population carcérale – ANTÉCÉDENTS			Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
		PROFIL	Tentatives de suicide	Actes auto-agressifs		
Larney, <i>et al.</i> (2012) [65]	Australie	Total	20,5 % (16,8-24,1)		n = 996	na
		Hommes	19,9 % (16-23,7)	-	Hommes = 797	
		Femmes	28,7 % (20,8-36,7)		Femmes = 199	
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Total		21 %	n = 610	na
		Hommes	-	19 %	Hommes = 524	
		Femmes		29 %	Femmes = 85	
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	Total		2,6 %	n = 2 195	na
		Hommes	-	2,7 %	Hommes = 2 087	
		Femmes		0,9 %	Femmes = 108	
Völm & Dolan (2009) [69]	Royaume-Uni (2 prisons)	Au cours de la vie			Femmes = 638	na
		Femmes	34,6 %	27,9 %		
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Les 12 mois précédents la détention			n = 1 451 Hommes = 1 317 Femmes = 134	na
		Total	8 %	5 %		
		Hommes	7 %	5 %		
		Femmes	19 %	14 %		
DRASS PACA (2007) [70]	France (1 région)	Total	13,5 %	-	n = 474	na
Fotiadou, <i>et al.</i> (2006) [71]	Grèce (1 prison)	Total	-	15 %	n = 80	na
Grimbert, <i>et al.</i> (2006) [72]	France (1 région)	Total	10 %	-	n = 175	na
Plugge, <i>et al.</i> (2006) [36]	Royaume-Uni	Le mois précédent la détention			n = 505	na
		Femmes	-	16 %		
Mouquet (2005) [7]	France	Les 12 mois précédents la détention			n = 6 087	na
		Total	5,9 %	-		
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	27 %		H. prev = 1 250	na
		Hommes condamnés	20 %		H. cond. = 1 121	
		Femmes prévenues	44 %	-	F. prév. = 187	
		Femmes condamnées	37 %		F. cond. = 584	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 8.2 Actes auto-agressifs en cours de détention

Il est difficile d'obtenir un recensement exhaustif des actes auto-agressifs survenus en détention. En effet, ces actes ne sont pas toujours identifiés, ils ne font pas systématiquement l'objet d'un signalement ou d'une prise en charge médicale ou psychiatrique et quand ils sont déclarés, ils sont généralement enregistrés dans les bases de données pénitentiaires en tant qu'incidents survenus en détention. Les données disponibles sur la question sous-estiment ainsi probablement la réalité des faits puisque c'est généralement la gravité de ces actes qui conditionne leur consignation dans les fichiers ou les bases de données des personnes incarcérées.

Les données disponibles rendent compte de prévalences de l'ordre de 0 à 6 % pour les tentatives de suicide en cours de détention (tableau 18). La prévalence moyenne semble se situer à hauteur de 2 % (avec une majoration chez les femmes dans l'étude australienne de Larney, *et al.* [65]).

Pour ce qui est des actes auto-agressifs hors tentatives de suicide (automutilations notamment), les prévalences disponibles sont plus disparates, variant de 0,71 % dans l'étude d'Appelbaum, *et al.* [66] aux États-Unis à près de 7 % chez les hommes et de 9 à 29 % chez les femmes au Royaume-Uni [26;58].

L'étude de Sakelliadis, *et al.* [67] rend compte de prévalences très importantes dans leur étude en Grèce, très au-dessus des autres publications sur le sujet avec une prévalence de TS (tentative de suicide) de 6,1 % et d'actes auto-agressifs de 34,8 % dans un établissement pénitentiaire du pays.

Aucune donnée française n'est disponible concernant les actes auto-agressifs en cours de détention.

## 8.3 Conclusion

L'étude des actes auto-agressifs fait l'objet d'un intérêt grandissant en milieu carcéral notamment du fait de leur importance en tant que facteurs de risque des passages à l'acte suicidaire.

### **Les actes auto-agressifs sont très présents en cours de détention mais également avant l'incarcération.**

En moyenne, 20 à 40 % des personnes détenues présentent des antécédents de conduites suicidaires au cours de leur vie et 15 à 20 % déclarent des antécédents d'actes auto-agressifs sans intention suicidaire. La prévalence de tels antécédents concerne davantage les femmes que les hommes.

En cours de détention, les données sont plus difficiles à obtenir. Il n'existe pas de recensement exhaustif des actes auto-agressifs en milieu carcéral. Les données disponibles font état de prévalences de 2 % en moyenne avec, là encore, des prévalences supérieures chez les femmes. Aucune donnée spécifique ne concerne les seniors incarcérés.

Il n'existe pas de données françaises quant à la prévalence des actes auto-agressifs en milieu carcéral, cependant les études font état d'antécédents chez 10 à 13,5 % des personnes incarcérées en France.

De telles conduites témoignent de difficultés vécues en détention et renvoient également à certains troubles psychiatriques qui, nous l'avons vu, sont également très présents en milieu carcéral [23,24].

I Tableau 18 I

Prévalence des actes auto-agressifs en cours de détention

Études	Pays	Prévalence population carcérale – en détention			Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
		profil	Tentatives de suicide	Actes auto-agressifs		
Larney, <i>et al.</i> (2012) [65]	Australie	Total Hommes Femmes	2,6 % (1,6-3,6) 2,5 % (1,5-3,5) 3,8 % (1,3-6,2)	-	n = 996 Hommes = 797 Femmes = 199	na
Appelbaum, <i>et al.</i> (2011) [66]	États-Unis	Total	-	0,71 % (0,03-8,93)	39/51 états	na
UK Ministry of Justice (2011) [58]	Royaume-Uni	Total Hommes femmes	-	7,8 % 6,7 % 29,1 %	318 incidents pour 100 000 détenus	na
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	Total Hommes Femmes	-	2,3 % 2,4 % 0,9 %	n = 2195 Hommes = 2 087 Femmes = 108	na
Sakelliadis, <i>et al.</i> (2010) [67]	Grèce (1 prison)	Total	6,1 % (3-10,9)	34,8 % (27,5-42,6)	n = 164	na
Völlm & Dolan (2009) [69]	Royaume-Uni (2 prisons)	Femmes	La semaine précédente		Femmes = 638	na
Fotiadou, <i>et al.</i> (2006) [71]	Grèce (1 prison)	Total	-	2,5 %	n = 80	na
Goss, <i>et al.</i> (2002) [73]	États-Unis (Washington)	Total	2,2 %	-	na	na
NZ Department of Corrections (1999) [27]	Nouvelle-Zélande	Total	Depuis l'incarcération		n = 1248	na
Singleton, <i>et al.</i> (1998) [26]	Royaume-Uni	Hommes prévenus	La semaine précédente		H. prev = 1 250 H. cond. = 1 121 F. prév. = 187 F. cond. = 584	na
		Hommes condamnés	2 %	5 %		
		Femmes prévenues	0 %	7 %		
		Femmes condamnées	2 %	9 %		
			1 %	10 %		

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 9 Maladies chroniques et cancers

La requête spécifique « maladies chroniques » réalisée sous Scopus a permis d'identifier 96 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement quatre articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 100 publications, 16 ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, six rapports (français et étrangers) ont également été ajoutés en complément.

Les maladies chroniques sont ici entendues au sens de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « *problème de santé qui nécessite une prise en charge sur plusieurs années ou plusieurs décennies* »<sup>2</sup>. Au sens plus large, il s'agit d'une pathologie présente depuis plus de six mois. Les maladies chroniques nécessitent un suivi adapté et régulier y compris en milieu carcéral. L'allongement des peines et le vieillissement de la population incarcérée laissent par ailleurs présager une augmentation de leur prévalence.

Toutefois, la thématique des maladies chroniques en milieu carcéral est moyennement documentée (il existe peu d'études mais celles-ci sont représentatives de la population carcérale) et couvre de nombreux thèmes. Certaines études rendent compte de données générales sur la question tandis que d'autres s'intéressent à des pathologies spécifiques. Pour davantage de cohérence, après une présentation des données générales sur les maladies chroniques en milieu carcéral, les résultats seront ensuite présentés pour les pathologies ayant une morbi-mortalité importante et faisant l'objet d'une surveillance en population générale.

NB : Par souci de cohérence, en raison de la particularité des seniors (plus de 50 ans) incarcérés et de leur plus forte exposition aux maladies chroniques, les résultats les concernant seront présentés à part à la fin de cette partie. En effet, les prévalences de ce type de pathologies chez les personnes de plus de 50 ans semblent sans comparaison avec celles retrouvées dans les études concernant l'ensemble des personnes détenues, dont la moyenne d'âge est de 30 à 35 ans.

### 9.1 Données générales

Six références évoquant les maladies chroniques en population carcérale (sans distinction quant à la nature de la maladie) ont été intégrées à ce travail.

Les premières données disponibles font état de prévalences élevées s'échelonnant de 26 à 80 % selon les études (tableau 19).

Ces données sont quelque peu disparates du fait de méthodologies différentes (recueil à partir des dossiers médicaux, auto-questionnaires, questionnaires administrés par un enquêteur, examens cliniques et/ou complémentaires) et/ou de populations d'études variables (différents types d'établissements, recueil à l'entrée ou en cours de détention).

Ces données illustrent toutefois l'importance de cette thématique de santé en milieu carcéral.

---

<sup>2</sup> ARS Centre : <http://www.ars.centre.sante.fr/Personnes-atteintes-de-maladie.79717.0.html>

## I Tableau 19 I

### Prévalence des maladies chroniques (sans distinction) en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	Total 26 %	n = 610	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	Hommes 40 % Femmes 56,8 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Total 27 % Hommes 26 % Femmes 31 %	n = 1452 Hommes = 1 318 Femmes = 134	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle Zélande	Total 54,8 %	n = 423	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	Total 36,9 % Hommes 35 % Femmes 53 %	n = 6 982 Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Hommes 65 % Femmes 81 %	Hommes = 747 Femmes = 167	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.



## 9.2 Maladies respiratoires

Les maladies respiratoires (principalement l'asthme et la BPCO dans ce document), sont des pathologies pouvant engendrer des gênes importantes dans la vie quotidienne (dyspnée d'effort voire de repos ou toux nocturne par exemple). Or certains facteurs, liés aux conditions d'hygiène et de détention peuvent aggraver ou déclencher des symptômes respiratoires (poussière, acariens, produits chimiques utilisés pour la désinfection des cellules ou dans les ateliers...).

L'analyse des quatorze références sélectionnées montre que, de manière générale, les maladies respiratoires (sans précision), touchent entre 3 et 8 % de la population carcérale.

La France se situe dans la moyenne inférieure avec des prévalences de l'ordre de 3 % (tableau 20). Ces données françaises « régionales » sont par ailleurs confortées par l'étude de Mouquet [7] qui a recensé une prise de traitements pour problème respiratoire chez 4,4 % des personnes détenues.

Concernant l'asthme, les prévalences varient de 3,2 % en Suisse à plus de 20 % aux États-Unis et en Australie. Cette pathologie semble affecter plus particulièrement les femmes qui présentent des prévalences jusqu'à deux fois supérieures à celles des hommes détenus (tableau 20).

De prime abord ces prévalences ne semblent pas systématiquement supérieures à celles relevées en population générale, mais il est difficile de pouvoir l'attester car les données en population générale ne sont pas toujours mentionnées dans les publications.

Nb : Notons que les prévalences sont majoritairement issues de données auto-déclarées, lesquelles sont souvent sur-déclarées pour cette pathologie, tant en milieu carcéral qu'en population générale. Cela n'entraîne donc pas de biais supplémentaire dans les comparaisons entre populations générale et carcérale.

Les quelques données disponibles concernant la BPCO font état de prévalences plus faibles, variant de 1,4 % chez les personnes détenues au Texas à 6,8 % en Nouvelle-Zélande (tableau 20).

Comme en population générale cependant, la BPCO est probablement une pathologie sous-diagnostiquée en milieu carcéral, ce phénomène étant par ailleurs accru en raison d'un accès plus complexe aux examens d'imagerie ou aux épreuves fonctionnelles respiratoires.

## I Tableau 20 I

### Prévalence des maladies respiratoires en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence pop. générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
<b>MALADIES RESPIRATOIRES (sans distinction)</b>								
Esposito (2010) [22]	Italie	5,54 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	8 %	8 %	11 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
DRASS Paca (2007) [70]	France (1 région)	3 %	-	-	n = 474	-	-	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	6,3 %	6,2 %	8,0 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na
<b>ASTHME</b>								
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	12 %	-	-	n = 610	-	-	na
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	3,2 %	3,2 %	2,8 %	n = 2195	n = 2 087	n = 108	2,5 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	-	13,9 %	24,4 %	-	n = 4 994	n = 1 988	na
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	5,3 %	4,9 %	8,9 %	n = 234 031	n = 210 501	n = 23 530	7,2 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	13,9-17,7 %	-	-	n = 20955	-	-	1,5-3,5 %
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis		State prisons Federal prisons Jails	9,8 % 7,7 % 8,6 %	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	-	-	7,5 %
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	9,9 %	8,7 %	19,4 %	n = 6 982	-	-	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	21,6 %	-	-	n = 423	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	-	21 %	44 %	-	n = 747	n = 167	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis(Texas)	5,2 %	5,0 %	7,4 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na
<b>BPCO</b>								
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	1,4 %	1,4 %	1,3 %	n = 234 031	n = 210 501	n = 23 530	4,2 %
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	6,8 %	-	-	n = 423	-	-	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison ;  
na : données manquantes.

## 9.3 Maladies de l'appareil circulatoire

Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité dans le monde. La fréquence de ces maladies augmente avec l'âge et avec certains facteurs de risque comme l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, le tabagisme ou l'inactivité physique. Compte tenu de la forte prévalence de certains de ces facteurs de risque en milieu carcéral, on peut donc s'attendre à une prévalence élevée de ces pathologies en détention.

Cette partie présentera les données de prévalence des maladies cardiovasculaires (en général), celles plus spécifiques de l'hypertension artérielle (plus fréquemment étudiée en milieu carcéral), ainsi que les maladies cérébro-vasculaires, encore très peu étudiées.

### 9.3.1 Données générales sur les maladies cardiovasculaires

Les données disponibles quant à la prévalence des maladies cardiovasculaires en milieu carcéral sont certes nombreuses, mais très hétérogènes. Certaines prévalences concernent les maladies cardiovasculaires en général, sans précision quant à la nature de la maladie, alors que d'autres ciblent certaines pathologies particulières comme l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde ou les maladies ischémiques. De même, l'échelle des données recueillies varie considérablement, les prévalences obtenues s'échelonnant de 0,2 % à plus de 14 % (tableau 21).

Il est donc difficile de généraliser ou d'avancer des conclusions d'après ces données car celles-ci ne couvrent pas toutes les mêmes pathologies et de plus elles varient grandement entre les pays et au sein même des pays en fonction des études réalisées.

Ainsi, au sein des quinze études retenues :

- les prévalences générales des maladies cardiovasculaires s'échelonnent de 2 % en France à 14 % aux États-Unis [24] ;
- les prévalences concernant l'angine de poitrine sont de l'ordre de 0,2 à 0,9 % chez les personnes détenues aux États-Unis et de 2,1 à 11 % en Australie ;
- les données de prévalences de l'infarctus du myocarde sont issues des États-Unis. La prévalence des antécédents d'infarctus (au cours de la vie) est de 2,1-5,7 % alors que celle des infarctus récents (en cours de détention) est de 0,1-1,2 % (comparable à la population générale ; tableau 21) ;
- enfin, la prévalence des maladies ischémiques varie de 1,6 % (en Italie) à 2,6 % (aux États-Unis).

NB : Les données de prévalences françaises disponibles et citées dans ce travail ne concernent que la région Paca [70] mais elles rejoignent les données de l'étude de Mouquet [7] qui font état de 2,3 % des personnes détenues sous traitement pour une pathologie cardiovasculaire.

De manière quasi-générale, la prévalence des maladies cardiovasculaires est supérieure chez les femmes détenues en comparaison des hommes (sauf dans l'étude de Baillargeon, *et al.* [24] et celle de Harzke, *et al.* [75] ; tableau 21).

Enfin, les quelques études présentant des données de comparaison en population générale ne semblent pas montrer de différence avec les prévalences obtenues en milieu carcéral.

## I Tableau 21 I

### Prévalence des maladies cardiovasculaires en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence pop. générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	5 %	-	-	n = 610	-	-	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	-	8,6 %	11,4 %	n = 6 982	n = 4 994	n = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie	1,60 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	2,6 %	2,7 %	1,7 %	n = 234 031	n = 210 501	n = 23 530	7,1 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Angine de poitrine	0,2-0,9 %		n = 20 955	-	-	0,2-0,8 %
		Infarctus du myocarde	0,1-1,2 %					0,1-0,8 %
		State prisons	5,7 %		n = 14 499			
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Federal prisons	4,5 %		n = 3 686	-	-	3,0 %
		Jails	2,1 %		n = 6 982			
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	4 %	4 %	5 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
DRASS Paca (2007) [70]	France	2 %	-	-	n = 474	-	-	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle Zélande	7,7 %	-	-	n = 423	-	-	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (Jails)	5,9 %	5,5 %	9,2 %	n = 6 982	-	-	na
D'Souza, <i>et al.</i> (2005) [76]	Australie (NSW)	2,1 %	-	-	n = 916	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Palpitations	8 %	13 %	-	n = 747	n = 167	na
		Angine poitrine	11 %	11 %				
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)	-	-	En 2000 : 9 % En 2001 : 10,2 %	-	-	n = 254 n = 231	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	14 %	14,2 %	12,4 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.

na : données manquantes.

### 9.3.2 Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est la plus fréquente des affections cardiovasculaires. Sa prévalence est estimée à environ 20 % chez la population générale adulte<sup>3</sup>.

Douze études ont été incluses et montrent que les données de prévalence recueillies en population carcérale varient de 2,4 % en Suisse à plus de 30 % aux États-Unis (tableau 22). Ces prévalences sont assez différentes d'un continent à l'autre (de 9,6 à 19,2 % en Océanie, de 10 à 30 % aux États-Unis et de 2,4 à 7 % en Europe) et varient également du simple au triple au sein d'un même pays en fonction des études réalisées (États-Unis).

Les différences observées sur les données américaines semblent principalement dues à :

- la période d'étude : prévalence de 9,8 % pour le Texas dans l'étude de Baillargeon, *et al.* [24] en comparaison d'une prévalence de 22,3 % pour le même état en 2010 dans l'étude de Harzke, *et al.* [75] (avec la même source de données) ;
- la méthode d'analyse des données puisqu'avec les mêmes données (issue de la même enquête dans les jails), Wilper, *et al.* [17] et Maruschak [11] avancent des prévalences différentes. En effet, la prévalence de 27,9 % avancée par Wilper, *et al.* [17] fait référence aux données de l'échantillon (n = 6 982) alors que celle de 11,2 % avancée par Maruschak [11] est une estimation pour la population carcérale totale des jails estimées d'après les données de l'échantillon en question.

En tout état de cause, il semble difficile d'avancer des conclusions sur la question de la prévalence de l'hypertension artérielle en milieu carcéral.

Cependant, comme pour les maladies cardiovasculaires, on peut noter que les prévalences disponibles sont supérieures chez les femmes en comparaison des hommes et qu'elles ne semblent pas différer de celles de la population générale au vu des quelques données disponibles, bien que ces données ne différencient pas les prévalences chez les hommes et chez les femmes (tableau 22).

### 9.3.3 Maladies cérébro-vasculaires

Enfin, seule une étude, celle de Harzke, *et al.* [75], rend compte de données de prévalences concernant les maladies cérébro-vasculaires.

Ces données font état, pour la population carcérale texane, de prévalences de 0,33 % pour les hommes et de 0,22 % pour les femmes (prévalence pour la population carcérale totale de 0,32 %). Ces données sont bien inférieures à celle de la population générale (1,1 % d'après les auteurs).

Cependant, ces pathologies souvent lourdes et coûteuses en matière de soins ne permettent probablement pas le maintien en détention.

---

<sup>3</sup> Dossier d'information de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : <http://www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/hypertension-arterielle>

## I Tableau 22 I

### Prévalence de l'hypertension artérielle en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	2,4 %	2,3 %	5,6 %	n = 2 195	n = 2 087	n = 108	2,5-7,6 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	-	17,3 %	21,9 %	n = 6 982	n = 4 994	n = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie	4,44 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	22,3 %	22,5 %	20,5 %	n = 234 031	n = 210 501	n = 23 530	22,6 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Jails Prisons	10,3-24,4 % 10,6-24,7 %		n = 6 582 n = 14 373	-	-	6,9-17,2 %
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	State prisons Federal prisons Jails	30,8 % 29,5 % 27,9 %		n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	-	-	25,6 %
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (Jails)	11,2 %	10,8 %	14,1 %	n = 6 982	-	-	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle Zélande	19,2 %	-	-	n = 423	-	-	na
D'Souza, <i>et al.</i> (2005) [76]	Australie (NSW)	9,6 %	-	-	n = 916	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	-	15 %	18 %	-	n = 747	n = 167	na
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)			7 %	-	-	n = 231	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	9,8 %	9,8 %	10,1 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 9.4 Maladies endocriniennes et métaboliques

Les maladies endocriniennes et métaboliques sont des pathologies évoluant souvent à bas bruit et sources de complications graves. Il s'agit de maladies chroniques nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, pour lesquelles les difficultés de traitement demeurent fréquentes. De ce fait, il paraissait indispensable de les inclure à ce travail.

Seront traitées dans cette partie les données de prévalence concernant le diabète et la dyslipidémie en milieu carcéral.

### 9.4.1 Diabète

Le diabète est une pathologie entraînant des complications sévères et irréversibles. Si la prise en charge n'est pas adaptée, ces complications deviennent inéluctables. Il paraît donc cohérent que les données concernant cette pathologie soient relativement abondantes. Cependant, les résultats obtenus ne convergent pas tous.

Sur les quatorze références sélectionnées (tableau 23), la majorité (dix) annonce des prévalences comprises entre 3 et 5 %, proches des prévalences en population générale comprise entre 2 et 6 %, telles que mentionnées dans certains articles.

Quatre études se démarquent toutefois par leurs résultats divergents :

- Wilper, *et al* [17] qui retrouvent, en 2009 aux États-Unis, une prévalence du diabète de l'ordre de 8 à 10 % (données auto-déclarées avec en conséquence une probable sur-déclaration) ;
- le rapport britannique, rédigé en 2008 par Stewart [25], qui relève seulement 1 % de diabète au sein de la population incarcérée (données auto-déclarées) ;
- l'enquête Drees, réalisée en France en 2003 [7] qui rapporte un taux de diabète s'élevant à 0,5 %, mais cela ne concerne que les diabètes insulino-traités ;
- l'enquête de la caisse régionale d'assurance maladie de Bretagne, réalisée en 2008 en France [78], qui fait état d'une prévalence du diabète de 0,4 %.

NB : On peut supposer, au vu des taux très faibles et comparables de diabète dans les trois dernières études, qu'il s'agit de diabète insulino-traités.

Le diabète ne semble donc pas plus fréquent en milieu carcéral qu'en population générale. Cependant à prévalences égales, les conditions de prise en charge (éducation thérapeutique, suivi, disponibilité des traitements) et le profil des patients (catégories sociales défavorisées, comorbidités associées avec notamment des troubles psychiatriques) en milieu carcéral rendent la surveillance de cette pathologie prioritaire.

### 9.4.2 Dyslipidémie

Les données concernant la dyslipidémie sont assez rares dans la population carcérale ; seules deux études sont présentées dans cette revue. Ainsi :

- Wolff, *et al*. [68] rend compte, pour la population carcérale d'un établissement suisse, d'une prévalence de la dyslipidémie de 2,1 % (2,0 % chez les hommes et 2,8 % chez les femmes) en comparaison d'une prévalence de 1,1-6,3 % en population générale ;
- l'étude de D'Souza, *et al*. [76] présente quant à elle une prévalence de 40,2 % (36,9-43,7) pour la dyslipidémie dans la population carcérale du New South Wales (Australie).

Une telle différence rend ininterprétable les résultats de la recherche bibliographique. L'une des hypothèses avancée devant un écart de ce type est le mode de recueil de données qui diffère d'une étude à l'autre : questionnaires et analyses sanguines pour l'étude menée en Australie [76] et recueil de données dans les fichiers infirmiers et les rapports médicaux pour l'enquête réalisée en Suisse [68].

## I Tableau 23 I

### Prévalence du diabète en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	4 %	-	-	n = 610	-	-	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	-	3,2 %	6,5 %	n = 6 982	n = 4 994	n = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie	2,21 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	5,5 %	5,5 %	5,2 %	n = 234 031	n = 210 501	n = 23 530	5,3 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Jails Prisons	1,5-5,0 % 1,6-5,3 %		n = 6 582 n = 14 373	-	-	1,1-3,9 %
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	State prisons Federal prisons Jails	10,1 % 11,1 % 8,1 %		n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	-	-	6,5 %
Pilven, <i>et al.</i> – CRAM Bretagne (2008) [78]	France (1 région)	0,4 %	-	-	n = 221	-	-	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	1 %	1 %	2 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (Jails)	2,7 %	2,5 %	4,1 %	n = 6 982	-	-	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle Zélande	2,1 %	-	-	n = 423	-	-	na
D'Souza, <i>et al.</i> (2005) [76]	Australie (NSW)	3,2 %	-	-	n = 916	-	-	na
Mouquet (2005) [7]	France	Insuline : 0,5 %	-	-	n = 6 087	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	-	3 %	3 %	-	n = 747	n = 167	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	2,6 %	2,6 %	2,8 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.



## 9.5 Cancer

La plupart des neuf études retenues pour la revue de littérature rend compte de la prévalence des cancers « en cours » chez les personnes incarcérées. Deux études australiennes rendent compte pour leur part de la prévalence des antécédents de cancer chez les personnes détenues.

Les prévalences des antécédents de cancer sont assez variables s'élevant à moins de 3 % pour l'enquête AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) [5] chez les entrants en détention en Australie à 5 % chez les hommes et 15 % chez les femmes incarcérées dans la province du New South Wales [74] (tableau 24).

Concernant les personnes détenues présentant actuellement un cancer en cours de détention, les prévalences s'échelonnent de 0,4 % en Italie à plus de 8 % chez les femmes incarcérées aux États-Unis (tableau 24).

Les différences relevées sont assez larges, mais l'ensemble des données se situe en moyenne autour de 1 à 3 %, ce qui ne semble pas différer de celles retrouvées en population générale telles que mentionnées dans l'étude de Binswanger, *et al.* [47]. Il faut reconnaître que la population carcérale est certes vulnérable et en mauvaise santé (avec de nombreux comportements à risque) mais il s'agit d'une population jeune (moyenne d'âge de 30 ans), moins exposée à ce type de pathologies. De plus les cancers étant des pathologies sévères nécessitant des soins lourds et coûteux, un certain nombre de personnes détenues atteintes peuvent bénéficier de libération anticipée pour raison médicale.

De manière plus spécifique, Baillargeon, *et al.* [79] ont publié une étude sur le carcinome hépatocellulaire chez les personnes détenues. Les auteurs retrouvent une incidence totale de 54/100 000 personnes-années et notamment des incidences de :

- 502/100 000 chez les plus de 60 ans ;
- 296/100 000 chez les patients diabétiques ;
- 284/100 000 chez les personnes infectées par le VHC ;
- 478/100 000 chez les personnes infectées par le VHB ;
- 196/100 000 chez les VIH +.

Nb : Il existe quelques publications sur des localisations cancéreuses, mais en raison des faibles effectifs et du peu de données, celles-ci n'ont pas été incluses à ce travail.

Dans la plupart des pays, il existe des programmes de dépistage organisés pour certaines localisations de cancers. En France, cela concerne le cancer du sein et le cancer colorectal. La mise en œuvre du dépistage a un effet sur l'incidence et la prévalence de ces cancers pour les localisations concernées puisqu'il entraîne, conformément à sa vocation, une augmentation des cancers diagnostiqués à un stade précoce. Il n'existe cependant que peu de données disponibles sur la pratique de ces dépistages en détention.

## I Tableau 24 I

### Prévalence des cancers en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
<b>ANTÉCÉDENTS DE CANCERS</b>					
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	<3 %	n = 610	na	
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Hommes Femmes	6 % 15 %	Hommes = 747 Femmes = 167	na
<b>CANCERS EN COURS</b>					
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	<1 %	n = 610	na	
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	Hommes Femmes	1,1 % 8,3 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie		0,41 %	n = 117 217	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Jails Prisons	1,1-3,0 % 1,2-3,1 %	n = 6 582 n = 14 373	1,9-3,2 % (n = 76597)
Pilven, <i>et al.</i> – CRAM Bretagne (2008) [78]	France (1 région)		1,05 %	n = 221	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	Total Hommes Femmes	0,7 % 0,5 % 2,5 %	n = 6 982 Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle Zélande		2,1 %	n = 423	< Pop. carcérale
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total Hommes Femmes	0,7 % 0,7 % 0,9 %	n = 170 215 Hommes = 155 949 Femmes = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 9.6 Problèmes neurologiques

Une maladie neurologique (sans précision quant à la nature exacte de la maladie) est présente chez 2,7 à 5 % des personnes détenues, ce qui rend la problématique non négligeable en milieu carcéral (tableau 25).

Ce phénomène est confirmé par la prévalence de l'épilepsie qui varie de 2 à 11 % dans la plupart des études (tableau 25). Sur cette pathologie, Fazel, *et al.* [80] ont par ailleurs réalisé une méta-analyse faisant état d'une prévalence moyenne de 0,7 % en milieu carcéral, légèrement inférieure à celle de 1 % relevée en population générale.

L'étude de ces pathologies demeure encore peu développée en milieu carcéral, ce qui ne permet pas d'avancer de conclusions sur la question.

Il faut par ailleurs noter que parmi les cinq études sélectionnées, il n'est pas toujours précisé s'il s'agit d'antécédents de problèmes neurologiques ou de la présence actuelle de telles pathologies, ce qui complique également la discussion de ces résultats.

## 9.7 Problèmes hépatiques et rénaux

Les problèmes hépatiques (cinq références) et rénaux (deux études) ont été regroupés dans une même partie, en raison du peu de données disponibles sur le sujet. Ces données ne sont pas issues d'une recherche bibliographique spécifique, mais elles ont été obtenues *via* les requêtes thématiques « maladies chroniques », « maladies infectieuses » et « addictions », puisque les problèmes hépatiques ou rénaux peuvent être des conséquences de maladies telles que l'hépatite B, l'hépatite C, l'addiction à l'alcool ou l'hypertension artérielle.

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 26.

Deux articles font référence aux problèmes hépatiques avec un écart important entre les prévalences annoncées. En effet, en 2006, dans son rapport sur les États-Unis, Maruschak [11] relève de telles pathologies chez 0,9 % des personnes détenues, alors qu'en Italie, Esposito [22] rend compte d'une prévalence de 10,91 % pour les maladies hépatiques au sein de la population carcérale italienne.

Concernant la cirrhose hépatique et les problèmes rénaux, les références sélectionnées ne concernent que des études américaines. Trois études font état d'une prévalence de la cirrhose comprise entre 1,2 et 2,8 % [17;21;24], sans comparaison avec la population générale.

Deux études rapportent un taux de problèmes rénaux s'élevant à environ 4-9 % [11;17], sans précision sur la nature et la gravité des troubles.

I Tableau 25 I

Prévalence des problèmes neurologiques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale	Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
<b>MALADIES NEUROLOGIQUES</b>					
Esposito (2010) [22]	Italie	2,71 %	n = 117 217	na	
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total	4,2 %	n = 234 031	
		Hommes	4,1 %	hommes = 155 949	na
		Femmes	5,1 %	Femmes = 14 268	
<b>ÉPILEPSIE</b>					
Fazel, <i>et al.</i> (2002) [80]	Méta-analyse (7 études)	0,7 % (0,5-1,1)	n = 3 111	Environ 1 %	
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Total	3 %	n = 1 452	
		Hommes	2 %	hommes = 1 318	na
		Femmes	5 %	Femmes = 134	
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Hommes	5 %	Hommes = 747	na
		Femmes	11 %	Femmes = 167	
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total	1,9 %	n = 170 215	
		Hommes	1,9 %	hommes = 155 949	na
		Femmes	2,1 %	Femmes = 14 268	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

I Tableau 26 I

Prévalence des problèmes hépatiques et rénaux en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale		Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
<b>PROBLÈMES HÉPATIQUES (en général)</b>					
Esposito (2010) [22]	Italie			n = 117 217	4,2 %
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	Total		n = 6 982	na
		Hommes	0,9 %		
		Femmes	0,8 % 1,6 %		
<b>CIRRHOSE</b>					
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (Jails)	Hommes	1,2 %	Hommes = 4 994 Femmes = 1 988	na
		Femmes	2,1 %		
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Total	State prisons	1,8 %	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982
			Federal prisons	2,2 %	
			Jails	1,8 %	
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Total	2,8 %	n = 17 0215 Hommes = 155 949 Femmes = 14 268	na
		Hommes	2,6 %		
		Femmes	5,2 %		
<b>PROBLÈMES RENAUX</b>					
Wilper, <i>et al.</i> (2009) [17]	États-Unis	Total	State prisons	4,5 %	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982
			Federal prisons	6,3 %	
			Jails	4,1 %	
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (jails)	Total	3,7 %	n = 6 982	na
		Hommes	3,0 %		
		Femmes	8,9 %		

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 9.8 Maladies chroniques chez les seniors incarcérés

La population de seniors, reconnue plus à risque de maladies chroniques, a fait l'objet d'un certain nombre d'études en milieu carcéral. Cinq études ont été retenues dans le cadre de ce travail, permettant d'avoir des données sur la majorité des pathologies sélectionnées pour cette revue (seules les dyslipidémies n'ont pas été investiguées).

De manière générale, Haugebrook, *et al.* [30] rapportent qu'aux États-Unis, une personne détenue sur deux de plus de 55 ans souffre d'une maladie chronique. Cette prévalence s'élève à 85 % chez les détenus anglais de plus de 60 ans dans l'étude de Fazel, *et al.* [39] témoignant ainsi de l'importance de ces pathologies chez ce public en détention.

De manière plus spécifique, les cinq études retenues dans le cadre de cette revue (dont quatre sont américaines) témoignent de prévalences variables (de 4 à 35 % pour les maladies cardiovasculaires par exemple ; tableau 27), mais rendent compte de l'importance de certaines pathologies auprès de cette population (notamment l'hypertension artérielle et le diabète) en comparaison des seniors en population générale.

Il est à noter qu'il n'existe aucune donnée française concernant les maladies chroniques chez les seniors incarcérés.

## 9.9 Conclusion

La thématique des maladies chroniques en milieu carcéral est moyennement documentée (il existe peu d'études mais celles-ci sont représentatives de la population carcérale) et ne fait l'objet que de quelques enquêtes à l'heure actuelle. Au regard des résultats observés, ces pathologies semblent présentes en milieu carcéral, mais elles sont étudiées de manière très disparate, ce qui ne permet pas d'avancer de conclusions probantes sur la question.

Les maladies chroniques touchent de 26 à 80 % des personnes détenues. Les prévalences des principales pathologies étudiées sont de l'ordre de :

- a) 3 à 20 % pour l'asthme ;
- b) 0,2 à 14 % pour les maladies cardiovasculaires en général et 2 à 30 % pour l'HTA (hypertension artérielle) ;
- c) 3 à 5 % pour le diabète ;
- d) 1 à 3 % pour le cancer.

Toutes semblent plus fréquentes chez les femmes.

Sans en comparer les prévalences, ces résultats paraissent cohérents avec ceux retrouvés en population générale, sans surreprésentations, *a priori*.

Il n'existe aucune donnée robuste en France. Les seules données disponibles sont le résultat d'études « régionales », non représentatives de la population carcérale totale.

Concernant les seniors incarcérés, les prévalences des pathologies chroniques semblent importantes mais pas nécessairement supérieures à celles observées en population générale, en dehors des maladies endocriniennes et métaboliques. Toutefois, l'augmentation du nombre de seniors incarcérés laisse présager des besoins croissants en termes de prise en charge et de suivi de ces pathologies.

I Tableau 27 I

## Prévalence des maladies chroniques chez les seniors incarcérés

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude			Prévalence population générale*	
		pathologie	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes		
<b>MALADIES RESPIRATOIRES</b>										
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	Asthme	4,8 %	4,6 %	9,4 %	n = 13 472	-	-	7,2 %	
		BPCO	7,5 %	7,6 %	5,7 %				4,2 %	
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Asthme et BPCO	-	-	33 %	-	-	n = 120	na	
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [39]	Royaume-Uni	Total (sans précision)	15 %	-	-	n = 203	-	-	na	
		Asthme	5,4 %	-	-					
		BPCO	6,9 %	-	-					
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Asthme	-	10,2 %	4,5 %	-	n = 12 384	n = 643	na	
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Asthme	Jails Prisons	15,8 % 14,9 %	-	-	n = 1 788	-	10,0 %	
<b>MALADIES CARDIOVASCULAIRES</b>										
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	Total (sans précision)		13,2 %	13,5 %	8,3 %	n = 13 472	-	-	7,1 %
		Hypertension artérielle		57,4 %	57,3 %	60,8 %				22,6 %
		M. cérébro-vasculaires		1,5 %	1,6 %	1 %				1,1 %
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Total (sans précision)		-	-	31 %	-	-	n = 120	na
		Hypertension artérielle		-	-	64 %				
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [39]	Royaume-Uni	Total (sans précision)		35 %	-	-	n = 203	-	-	na
		Hypertension artérielle		13,3 %	-	-				
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Hypertension artérielle		-	30,2 %	41,9 %	-	n = 12 384	n = 643	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Total (sans précision)	Jails Prisons	4,2 % 4,0 %	-	-	n = 1 788	-	-	3,9 %
		Hypertension artérielle	Jails Prisons	49,7 % 50,0 %	-	-	n = 1 788	-	-	38,8 %

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

I Tableau 27 suite I

Prévalence des maladies chroniques chez les seniors incarcérés (suite)

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude			Prévalence population générale*	
		pathologie	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes		
<b>MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES</b>										
Harzke, <i>et al.</i> (2010) [75]	États-Unis (Texas)	Diabète	17,4 %	17,4 %	16,8 %	n = 13 472	-	-	5,3 %	
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Diabète	-	-	16 %	-	-	n = 120	na	
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [39]	Royaume-Uni	Diabète	8,4 %	-	-	n = 203	-	-	na	
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Diabète	-	11,2 %	11,6 %	-	n = 12 384	n = 643	na	
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Diabète	Jails Prisons	14,4 % 15,2 %	-	-	n = 1 788	-	-	11,4 %
<b>CANCER</b>										
Williams, <i>et al.</i> (2006) [32]	États-Unis (Californie)	Total (sans précision)	-	-	12 %	-	-	n = 120	na	
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Total (sans précision)	Jails Prisons	8,8 % 9,0 %	-	-	n = 1 788	-	-	9,1 %
<b>MALADIES NEUROLOGIQUES</b>										
Fazel, <i>et al.</i> (2001) [39]	Royaume-Uni	Total (sans précision) Épilepsie	9 % 3,4 %	-	-	n = 203	-	-	na	
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Épilepsie	-	2,1 %	3,9 %	-	n = 12 384	n = 643	na	
<b>MALADIES HÉPATIQUES</b>										
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Cirrhose hépatique	-	3,9 %	6,7 %	-	n = 12 384	n = 643	na	

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.



## 10 Handicap et déficiences

La requête spécifique « handicap et déficiences » a permis d'identifier 271 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés cinq articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 276 publications, 10 ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, quatre rapports ont également été ajoutés en complément.

Le handicap et les déficiences ont été inégalement étudiés en milieu carcéral. Seuls la France et les États-Unis ont mené des investigations approfondies sur la question : les États-Unis dans le cadre des grandes enquêtes carcérales dont les questionnaires incluent un module spécifique sur cette thématique ; et la France dans le cadre du volet carcéral de l'enquête Handicap-incapacités-déficiences (HID-prison) réalisé en 2001 [81,82]. Les autres travaux portent plus généralement sur un type de déficiences en particulier, notamment les déficiences sensorielles (au regard de l'environnement carcéral qui génère des sur ou sous sollicitations sensorielles) et les déficiences intellectuelles (au regard du profil des personnes entrant en détention).

De manière générale, la prévalence du handicap et des déficiences en milieu carcéral semble importante au regard des quelques données disponibles. Maruschak [11] décrit ainsi la présence d'une déficience chez plus d'un tiers des détenus américains (prévalence de 36,6 %) et cette prévalence atteint 67,8 % en France (soit deux fois la prévalence de la population générale).

Les prévalences des déficiences sensorielles (principalement vue et ouïe) semblent également supérieures en population carcérale en comparaison de la population générale, bien que ces données soient très variables (prévalences s'échelonnant de 3 % à près de 30 % selon les pays et les études ; tableau 28).

Il en est de même pour les déficiences intellectuelles. Les données disponibles vont de 0,7 % au Canada à plus de 44 % en France. Ces différences proviennent sans doute de la diversité des outils diagnostics utilisés et du seuil utilisé pour identifier une telle déficience, différent selon les études (quotient intellectuel inférieur à 65, à 70 ou à 75). La méta-analyse de Fazel, *et al.* [83] uniformise quelque peu les données sur la question et fait état de prévalences « internationales » de l'ordre de 0,5 à 1,5 % (tableau 28).

Ces données témoignent de l'importance de ces difficultés en milieu carcéral, lesquelles peuvent être majorées du fait de conditions de détention, peu compatibles avec certaines situations de handicap. Le manque de sollicitation (intellectuelle, sensorielle) et la sédentarité peuvent par ailleurs accroître ces difficultés, altérant davantage les capacités des individus et limitant précocement leur autonomie. Les travaux d'Aline Désesquelles à partir de l'étude HID-prison [81,82], illustre d'ailleurs très bien ces difficultés et la surreprésentation du handicap en détention (incapacité physique, déficience intellectuelle et déficiences sensorielles multipliées par trois en comparaison de la population générale ; tableau 28).

Cette situation semble par ailleurs majorée chez les personnes détenues seniors (plus de 50 ans), Désesquelles faisant état dans cette population de prévalences de 45,1 % pour l'incapacité physique, 30,9 % pour les déficiences motrices, 39,1 % pour les déficiences viscérales et 36,8 % pour les déficiences intellectuelles. Ainsi, 36 % des seniors incarcérés auraient un besoin d'aide dans leur vie quotidienne (54 % pour se mouvoir, 39 % pour communiquer et 44 % pour suppléer une incapacité mentale).

Concernant les femmes seniors (plus de 55 ans) détenues aux États-Unis, l'étude de Williams, *et al.* [32] rend également compte de difficultés conséquentes : 28 % souffriraient d'une déficience physique, 58 % d'une déficience visuelle, 52 % d'une déficience auditive et 22 % d'incontinence. Par ailleurs, 69 % des femmes seniors détenues auraient besoin d'aide pour des activités de la vie quotidienne en détention dont 16 % pour des activités élémentaires comme manger, s'habiller ou se laver.

Enfin, l'étude de Fazel, *et al.* [39] rend compte d'un niveau d'incapacités et de déficiences moins important chez les seniors incarcérés de plus de 60 ans au Royaume-Uni : 9,4 % de ces derniers souffriraient d'incapacité fonctionnelle et 6 % de déficiences sensorielles (vue et ouïe).

## Conclusion

La thématique du handicap et des déficiences a été inégalement étudiée en milieu carcéral. En dehors d'études ciblées sur les déficiences intellectuelles ou sensorielles, seuls la France et les États-Unis ont mené des investigations poussées sur la question.

Ces études montrent que les déficiences sont prégnantes en détention puisqu'elles concernent de un tiers à deux tiers des personnes incarcérées (prévalences de 36,3 % pour les États-Unis et de 67,8 % pour la population carcérale française).

Seules les déficiences intellectuelles semblent avoir des prévalences supérieures chez les femmes.

Concernant les seniors incarcérés, les données témoignent de difficultés importantes nécessitant une prise en charge adaptée (en France 36 % d'entre eux auraient besoin d'aide dans la vie quotidienne).

Les prévalences des déficiences et incapacités atteignent ainsi des niveaux non négligeables et nettement supérieurs à ceux observés en population générale.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer de telles différences. D'une part, les personnes détenues ont souvent un état de santé dégradé à l'entrée en prison, souvent en lien avec une grande précarité ayant entraîné un faible accès aux soins. D'autre part, les conditions de détention (absence d'ascenseur par exemple) et la complexité d'accès aux outils de compensation (lunettes, appareils auditifs, béquilles, déambulateurs, ou encore fauteuil roulant) peuvent majorer la situation de handicap et les besoins en aide humaine.

I Tableau 28 I

## Prévalence des déficiences en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
		déficiences	total	hommes	femmes		
<b>DEFICIENCES EN GENERAL</b>							
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Déficiences en général	36,6 %	36,3 %	38,7 %	n = 6 982	na
Désesquelles (2005) [82]	France	Avoir au moins une déficience	67,8 %	-	-	n = 1 284	32,8 %
<b>DEFICIENCES SENSORIELLES</b>							
Eposito (2010) [22]	Italie	Déficiences sensorielles	4 %	-	-	n = 117 217	2,8 %
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Vue et ouïe	3 %	3 %	3 %	n = 1 452	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Ouïe Vue	6,4 % 11,3 %	6,3 % 10,8 %	7,6 % 14,4 %	n = 6 982	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Vue	-	29 %	33 %	n = 914	na
Désesquelles (2002) [81]	France	Déficiences sensorielles	17,3 %	-	-	n = 1 284	5,7 %
<b>DEFICIENCES PHYSIQUES</b>							
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Problème de mobilité Paralysie	1,7 % 1,3 %	-	-	n = 6 982	na
Désesquelles (2005) [82]	France	Déficience motrice Incapacité physique Déficience viscérale	24,6 % 22,7 % 20,3 %	-	-	n = 1 284	11,3 % 8,1 % 8,8 %

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes

I Tableau 28 suite I

Prévalence des déficiences en milieu carcéral (suite)

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude	Prévalence population générale*	
		déficiences	total	hommes			femmes
<b>DEFICIENCES INTELLECTUELLES</b>							
Fazel, <i>et al.</i> (2008) [83]	Méta-analyse (10 études)	Déficiência intellectuelle	0,5-1,5 %	0,9 %	1,4 %	n = 11 969	na
Hassiotis, <i>et al.</i> (2011) [84]	Royaume-Uni	Déficiência intellectuelle QI ≤ 65	4 %	-	-	n = 3 563	na
Søndenna, <i>et al.</i> (2008) [85]	Norvège	Déficiência intellectuelle QI <70	10,8 %	-	-	n = 143	na
Fotiadou, <i>et al.</i> (2006) [71]	Grèce	Avoir un QI <75	15 %	-	-	n = 80	na
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Déficiência mentale	8,3 %	7,5 %	14,9 %	n = 6 982	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	Déficiência intellectuelle	1,7 %	-	-	n = 423	na
Désesquelles (2005) [82]	France	Déficiência intellectuelle	44,7 %	-	-	n = 1 284	14,6 %
Offender Management System (2002) [38]	Canada	Déficiência intellectuelle	-	1,3-3,9 %	0,7-6,5 %	Hommes = 12 170 Femmes = 347	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

# 11 Autres pathologies

Il s'agit des pathologies pour lesquelles la littérature est peu développée mais qui paraissent être des thématiques de santé importantes en milieu carcéral, en raison de l'impact sur la qualité de vie des individus (problèmes ostéo-articulaires, traumatismes, dermatologie, pathologies digestives), des handicaps qu'elles peuvent entraîner (pathologies bucco-dentaires, pathologies génito-urinaires) ou de leur contagiosité (dermatologie).

## 11.1 Problèmes bucco-dentaires

La requête spécifique sur la « santé bucco-dentaire » a permis d'identifier 22 articles scientifiques sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement quatre articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 26 publications, sept ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature et deux rapports (un français et un américain) ont été ajoutés en complément.

La santé bucco-dentaire est encore peu étudiée en milieu carcéral. Pourtant un mauvais état bucco-dentaire peut être un signe de précarité et peut entraîner des difficultés notamment d'alimentation. En effet il n'existe que peu d'établissements pénitentiaires où les repas peuvent être adaptés aux personnes édentées par exemple. De plus, les prothèses dentaires sont généralement coûteuses et leur prise en charge financière est longue et complexe à mettre en place rendant potentiellement difficile l'accès à de tels soins en détention.

Dans les études sélectionnées (tableau 29), un besoin d'extraction est décrit pour 19,9 % à 33,3 % des personnes détenues, des soins urgents sont nécessaires dans 1 à 2,6 % des cas et des besoins prothétiques sont décrits chez 10 à 40 % des patients.

Concernant plus particulièrement les seniors incarcérés, l'enquête HID-prison réalisée en France en 2001 [81,82], rapporte des problèmes dentaires chez 17,5 % des personnes de 50 ans et plus (ce qui est supérieur aux besoins exprimés chez les plus jeunes). L'étude de Nobile [86], menée en Italie, montre, chez les plus de 54 ans les prévalences suivantes :

- présence d'au moins une dent non traitée : 58,1 % ;
- au moins une dent manquante : 100 % ;
- au moins une carie : 8,1 % ;
- besoin d'au moins une extraction : 28,6 % ;
- besoins prothétiques :
  - sur une dent : 7 % ;
  - sur plus d'une dent : 60,5 % ;
  - dentition complète : 9,3 %.

Ces données, bien que peu nombreuses, illustrent l'importance de la santé bucco-dentaire en détention, son caractère potentiellement invalidant et sa nécessaire prise en charge auprès de cette population.

I Tableau 29 I

Prévalence des problèmes bucco-dentaires en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude	Prévalence population générale*
Ringgenberg (2011) [87]	États-Unis (Iowa)	Besoin ressenti de traitement	53,2 %	Besoin urgent	1 %	n= 2742	na
		Besoin d'une extraction	19,9 %	Besoin pouvant attendre	65 %		
		Carie débutante	34 %				
Esposito (2010) [22]	Italie	Problèmes bucco-dentaires	15,34 %			n=117 217	4,5 %
Pilven, <i>et al.</i> – CRAM Bretagne (2008) [78]	France (1 région)	Besoin d'un détartrage	76,8 %	Extraction dentaire	32,8 %	n = 221	na
		Carie à traiter	74,7 %	Édentation antérieure non compensée	17,9 %		
		Atteintes carieuses sévères	45 %	Édentation latérale non compensée	18,3 %		
		Foyer infectieux chronique	33,9 %				
Nobile (2007) [86]	Italie (1 région)	Au moins 1 dent non traitée	70,8 %	Besoins prothétiques pour :		n= 544 (69,7 % des détenus de la région)	na
		Au moins 1 dent manquante	91,2 %	• Une dent	9,9 %		
		Au moins une carie	47,3 %	• Plus d'une dent	72,2 %		
		Besoin d'une extraction	33,3 %	• Dentition complète	1,3 %		
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Problèmes bucco-dentaires				n = 6 982	na
		Hommes	25,2 %				
		Femmes	28,7 %				
Désesquelles (2005) [82]	France	Problèmes bucco-dentaires	5,7 %			n = 1 284	na
Mouquet (2005) [7]	France	Besoin de soins en urgence	2,6 %			n= 6 087	na
Osborn, <i>et al.</i> (2003) [88]	Australie	Besoin d'un dentier	40 %	Antécédent de carie (<25 ans)	96,6 %	n = 789	6 %
		Personne édentée	5 %	Besoin d'un traitement (<25 ans)	93 %		
		Extraction à la dernière visite	28 %				

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 11.2 Pathologies ostéo-articulaires et troubles musculo-squelettiques

La requête spécifique sur les « pathologies ostéo-articulaires » a permis d'identifier six articles sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement huit articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 14 publications, neuf ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, trois rapports ont également été ajoutés.

Les thématiques ostéo-articulaires et musculo-squelettiques sont vastes et regroupent de nombreuses pathologies dont certaines sont très rares en population générale et de ce fait peu ou pas étudiées en milieu carcéral. C'est pourquoi il a été décidé de limiter la présentation des résultats à des pathologies relativement fréquentes en population générale et pouvant engendrer des gênes importantes (douleurs chroniques, difficulté à la marche...), voire des incapacités qui pourraient être aggravées par la détention.

De manière générale, malgré la moyenne d'âge relativement jeune de la population carcérale (une trentaine d'années), on relève en prison des prévalences de 3 à 20 % pour les pathologies ostéo-articulaires et de 10 à 20 % pour les pathologies musculo-squelettiques (tableau 30). Il est difficile de pouvoir situer l'importance de telles prévalences vu le manque de données notamment comparatives avec la population générale. Il semblerait toutefois que les femmes soient davantage concernées que les hommes pour ces difficultés (notamment ostéo-articulaires).

Concernant les seniors incarcérés, les quelques études disponibles font état de résultats assez hétérogènes sur la question, évoquant pour les pathologies ostéo-articulaires des prévalences de 13,3 % chez les plus de 60 ans au Royaume-Uni [39], de 47 % chez les 50-65 ans aux États-Unis en comparaison de 33,3 % en population générale [47] et de 73 % chez les femmes de plus de 55 ans incarcérées en Californie [32].

## 11.3 Pathologies dermatologiques

La requête spécifique sur les « pathologies dermatologiques » a permis d'identifier 20 articles sur la thématique, auxquels ont été ajoutés manuellement cinq articles supplémentaires issus d'autres requêtes ou de la lecture des listes de références de certaines publications. Sur ces 25 publications, sept ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature et un rapport a été ajouté.

Parmi les publications sélectionnées, seules trois caractérisent des enquêtes d'envergure nationale, les autres étant réalisées sur un seul établissement pénitentiaire. Les prévalences obtenues quant aux problèmes dermatologiques sont d'ailleurs très variables s'échelonnant de 2 à 4 % dans les études nationales à près de 30 % dans l'étude locale réalisée par Wolff, *et al.* [68] dans un établissement pénitentiaire suisse (tableau 31).

Ces différences peuvent s'expliquer par la nature et la diversité des pathologies dermatologiques incluses dans le recueil de données, lesquelles ne sont pas systématiquement précisées ni détaillées dans toutes les publications.

Concernant les pathologies dermatologiques d'origine infectieuse, telles que la gale, les pédiculoses, les mycoses ou encore les verrues, elles présentent un caractère transmissible et nécessitent une prise en charge précoce et des mesures d'hygiène particulières revêtant une importance particulière en milieu carcéral. Cependant peu d'études épidémiologiques ont été menées sur le sujet.

Enfin, chez les seniors incarcérés, seule l'étude de Fazel, *et al.* [39] couvre ces pathologies, lesquelles sont estimées être présentes chez 8 % des personnes détenues de plus de 60 ans.

I Tableau 30 I

## Prévalence des problèmes ostéo-articulaires et musculo-squelettiques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
<b>PATHOLOGIES OSTEO-ARTICULAIRES (ARTHRITIS)</b>								
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	8 %	-	-	n = 610	-	-	na
Binswanger, <i>et al.</i> (2010) [21]	États-Unis (jails)	-	12,7 %	20,2 %	n = 6 982	n = 4 994	n = 1 988	na
Esposito (2010) [22]	Italie	13,56 %	-	-	n = 117 217	-	-	11,9 %
Binswanger, <i>et al.</i> (2009) [47]	États-Unis	Jails Prisons	7,7-23,0 % 7,7-23,1 %		n = 6 582 n = 14 373			4,5-14,4 % (n = 76 597)
Maruschak (2006) [11]	États-Unis (Jails)	12,9 %	12 %	19,4 %	n = 6 982	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	-	13 %	19 %	-	n = 747	n = 167	na
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)	En 2000 : Femmes = 2,2 % En 2001 : Femmes = 4 %			-	-	n = 254 n = 231	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	3,5 %	3,3 %	4,7 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na
<b>PROBLEMES MUSCULO-SQUELETTIQUES</b>								
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	-	19,6 %	10,2 %	n = 2 195	n = 2 087	n = 108	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	12 %	12 %	11 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	15,3 %	15,3 %	15,2 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.



I Tableau 31 I

## Prévalence des problèmes dermatologiques en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale				Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		pathologie	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	Problèmes dermato	27 %	27,5 %	16,7 %	n = 2 195	n = 2 087	n = 108	na
		Mycose	-	6,6 %	1,8 %				
		Folliculite	-	2,8 %	0,9 %				
		Gale / Poux	-	0,9 %	0 %				
		Acné	-	2,4 %	3,7 %				
Eczéma	-	2,3 %	1,9 %						
Esposito (2010) [22]	Italie	Problèmes dermato	3,81 %	-	-	n = 117 217	-	-	3,6 %
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	Problèmes dermato	2 %	2 %	5 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
Bayle, <i>et al.</i> (2007) [89]	France (1 prison)	Mycose	14 %	-	-	n = 178	-	-	na
		Folliculite	25 %						
		Tumeur cutanée bénigne	11 %						
		Verrues	5 %						
		Eczéma	4,7 %						
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)	Problèmes cutanés	-	-	1,6 %	-	-	n = 254	na
		En 2000							
Grange, <i>et al.</i> (2001) [90]	France (1 prison)	Mycose	13,3 %	-	-	n = 280 consultations	-	-	na
		Acné	30,5 %						
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Problèmes dermato	2,4 %	2,4 %	2,6 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.

na : données manquantes.

## 11.4 Pathologies digestives

La requête spécifique sur les « pathologies digestives » a permis d'identifier 18 articles sur la thématique sans qu'aucune n'ait été retenue au regard des critères de sélection en vigueur dans le cadre de cette revue. Six références ont toutefois été ajoutées manuellement pour traiter de la thématique (cinq articles et un rapport).

Les données sont donc rares sur la thématique de sorte qu'il est difficile de situer l'importance de ces problèmes de santé en milieu carcéral. Par ailleurs, les études ne permettent pas de caractériser précisément les pathologies concernées et il faut de ce fait considérer ici les pathologies digestives au sens large du terme, regroupant à la fois des symptômes tels que diarrhée, vomissement ou constipation, des pathologies aiguës telles que les ulcères, le reflux gastroœsophagien ou les polypes coliques et des pathologies chroniques, plus rares, comme la maladie de Crohn, les rectocolites hémorragiques ou les maladies cœliaques.

Ce constat étant fait, les quelques résultats disponibles rendent compte de prévalences des pathologies digestives en milieu carcéral atteignant 3 à 10 % (tableau 32).

Concernant les seniors incarcérés, seule l'étude de Fazel, *et al.* [39] évoque des taux de pathologies digestives de 10 à 16 % chez les personnes détenues de plus de 60 ans.

## 11.5 Pathologies génito-urinaires

La recherche spécifique concernant les pathologies génito-urinaires a permis d'identifier 34 articles, auxquels quatre autres ont été ajoutées manuellement. Après sélection, seules quatre références ont été retenues pour être incluses à ce travail.

Les données présentées dans le tableau 33 permettent de souligner l'intérêt relatif porté à ces difficultés dans certaines études de grande envergure. Ces quelques données de prévalence sont assez variables, s'échelonnant de 0,7 à 3 % sans aucune donnée de comparaison en population générale.

Concernant les seniors incarcérés, Fazel, *et al.* [39] rendent compte de prévalences concernant les pathologies génito-urinaires de l'ordre de 13 à 17 % chez les plus de 60 ans, alors que Williams, *et al.* [32] font état d'une prévalence de l'incontinence urinaire de 22 % chez les femmes de plus de 55 ans incarcérées en Californie.

### I Tableau 32 I

#### Prévalence des pathologies digestives en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	4,5 %	4,6 %	2,8 %	n = 2 195	n = 2 087	n = 108	3,4-4,4 %
Esposito (2010) [22]	Italie	9,1 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Stewart (2008) [25]	Royaume-Uni	5 %	5 %	6 %	n = 1 452	n = 1 318	n = 134	na
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)		En 2000 En 2001	Femmes : 5,3 % Femmes : 10,8 %	-	-	n = 254 n = 231	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	5,9 %	5,8 %	6,9 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

### I Tableau 33 I

#### Prévalence des pathologies génito-urinaires en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Kingston, <i>et al.</i> (2011) [31]	Royaume-Uni	Seniors (>50 ans) : 5,8 %			-	n = 121	-	na
Esposito (2010) [22]	Italie	3,04 %	-	-	n = 117 217	-	-	na
Gastone, <i>et al.</i> (2003) [77]	France (1 prison)		En 2000 En 2001	Femmes : 4,8 % Femmes : 8,8 %	-	-	n = 254 n = 231	na
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	0,7 %	0,6 %	2,2 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 11.6 Traumatismes

La requête spécifique sur les « traumatismes » a permis d'identifier 165 articles sur la thématique, auxquels six articles ont été ajoutés manuellement. Sur l'ensemble de ces publications, huit ont été retenues pour être intégrées à la revue de littérature. Enfin, trois rapports ont également été ajoutés en complément.

Les traumatismes peuvent être d'origine accidentelle (accidents de la vie courante<sup>4</sup> et accidents de travail, notamment) ou être entraînés par des actes de violence (agressions, violences auto-infligées<sup>5</sup>, etc.). Les conséquences peuvent être graves allant jusqu'à l'immobilisation ou même le handicap.

La prévalence des traumatismes quelle que soit leur origine (accidentelle ou agressions) varie de 13 à 30 % en milieu carcéral, alors que les taux rapportés en population générale sont de l'ordre de 10 % seulement (tableau 34).

L'étude de Sung [91,92] menée aux États-Unis rend compte notamment de la surreprésentation des traumatismes causés par des violences en comparaison de la population générale (7 à 15 % des personnes détenues en font l'expérience contre 1 % en moyenne en population générale ; tableau 34). Cette étude montre également un taux de traumatismes qui semble plus important dans les prisons fédérales qu'au sein des jails. Ceci pourrait être expliqué par le fait que dans les jails, les personnes détenues (qui sont en attente de jugement ou condamnées à de courtes peines), ont moins de contacts entre elles et bénéficient de moins d'activités qu'en établissements pour peine.

Dans l'ensemble des études, les femmes semblent moins exposées à toutes formes de traumatismes. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées : les femmes étant moins nombreuses en milieu carcéral elles peuvent être moins souvent confrontées à des échanges et/ou des violences entre personnes détenues ; et les activités physiques pratiquées par les femmes en détention peuvent être moins à risque de blessures que celles pratiquées par les hommes.

À noter également les études qui se développent sur les antécédents de traumatismes crâniens avec perte de connaissance en population carcérale et qui rendent compte de prévalences conséquentes. De un tiers à deux tiers des personnes détenues rapportent ainsi avoir connu de tels traumatismes au cours de leur vie (tableau 35) ce qui conduit aujourd'hui les chercheurs à s'intéresser à d'éventuels liens entre de tels antécédents et l'adoption de conduites violentes pouvant être à l'origine de l'acte ayant conduit à l'incarcération.

Enfin, concernant les seniors, les données disponibles sont assez rares et font état de :

- prévalences des traumatismes de l'ordre de 13 % chez les femmes de plus de 55 ans incarcérées en Californie [32] ;
- prévalences pour les fractures de l'ordre de 2,8 % pour les femmes et 3,7 % pour les hommes de plus de 50 ans incarcérés [24] ;
- prévalences des antécédents de traumatismes crâniens avec perte de connaissance de 33,5 % chez les personnes détenues de plus de 60 ans [39].

---

<sup>4</sup> Les accidents de la vie courante concernent, par exemple, les chutes et les brûlures non intentionnelles, ainsi que les accidents de sport.

<sup>5</sup> Les violences auto-infligées tels que les suicides, tentatives de suicides et automutilations ont été traitées dans les parties 7 et 8 de ce rapport.

I Tableau 34 I

## Prévalence des traumatismes en milieu carcéral

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence pop. générale*			
		type de trauma	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total	hommes	femmes
Wolff, <i>et al.</i> (2011) [68]	Suisse (1 prison)	Traumatismes	18,3 %	18,8 %	8,3 %	n = 2 195	n = 2 087	n = 108	13,7-25,7 %		
		Victimes de violence	na	8 %	6,5 %				na		
		Contusion avec lésion	na	5,9 %	2,8 %				na		
		Lésion péri-articulaire	na	1,6 %	0 %				na		
		Entorse de la cheville	na	2 %	0,9 %				na		
Sung (2010) [91]	États-Unis Jails	Traumatismes (total)	13,2 %	13,6 %	9,9 %	n = 6 982	-	-	10,4 %	11,8 %	9,1 %
		Traumatismes (accidents)	7,3 %	7,4 %	6,6 %				9,4 %	10,6 %	8,2 %
		Traumatismes (violences)	6,9 %	7,3 %	4 %				1 %	1,2 %	0,9 %
Sung (2010) [92]	États-Unis State prisons	Traumatismes (total)	32,2 %	32,8 %	24,4 %	n = 14 499	-	-	10,8 %	12,3 %	9,3 %
		Traumatismes (accidents)	22,1 %	22,3 %	18,7 %				9,7 %	11,1 %	8,3 %
		Traumatismes (violences)	15,7 %	16,3 %	8,4 %				1,1 %	1,3 %	0,9 %
Maruschak (2006) [11]	États-Unis	Traumatismes	13,4 %	14 %	10 %	n = 6 982	-	-	na		
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	Traumatismes	-	18 %	19 %	n = 914	n = 747	n = 167	na		
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000) [24]	États-Unis (Texas)	Fractures	2,9 %	3 %	1,3 %	n = 170 215	n = 155 949	n = 14 268	na		

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

I Tableau 35 I

Prévalence des antécédents de traumatismes crâniens avec perte de connaissance

Études	Pays	Prévalence population carcérale			Effectif de l'étude			Prévalence population générale*
		total	hommes	femmes	total	hommes	femmes	
Australian Institute of Health and Welfare (2011) [5]	Australie	39 %	38 %	41 %	n = 610	n = 524	n = 85	na
Shiroma, <i>et al.</i> (2010) [93]	Méta-analyse (20 études)	60,25 %	-	-	n = 4 865	-	-	na
Butler, <i>et al.</i> (2004) [74]	Australie (NSW)	-	45 %	39 %	n = 914	n = 747	n = 167	na
NZ Ministry of Health (2006) [28]	Nouvelle-Zélande	63,7 %	-	-	n = 423	-	-	na

\* Chiffres issus des articles sélectionnés, mentionnés par les auteurs à des fins de comparaison.  
na : données manquantes.

## 11.7 Conclusion

Les pathologies bucco-dentaires, ostéo-articulaires, dermatologiques, digestives et les traumatismes sont peu documentés en milieu carcéral et les résultats présentés dans ce document sont pour la plupart issus d'études réalisées sur de petits effectifs.

Les résultats observés dans ce travail montrent cependant une fréquence non négligeable de ces pathologies au sein de la population carcérale. On relève notamment l'importance :

- a) des dermatoses potentiellement transmissibles avec des prévalences d'environ 1 % pour la gale et 13 % pour les mycoses ;
- b) des pathologies potentiellement génératrices de déficiences ou d'invalidités comme les problèmes dentaires (avec 20 à 30 % de besoins d'extraction), les problèmes musculo-squelettiques (présents chez 11 à 20 % des personnes détenues avec une surreprésentation chez les femmes) ou encore l'incontinence urinaire (entre 0,7 et 3 % de la population carcérale) ;
- c) des traumatismes d'origine intentionnelle (agressions), avec une prévalence de 7 à 15 %.

Les seniors incarcérés sont tout autant concernés, notamment pour les pathologies génito-urinaires avec une prévalence allant de 13 à 16 % et jusqu'à 22 % chez les femmes de plus de 55 ans.

Bien que peu étudiées, la fréquence de ces pathologies en milieu carcéral ne semble pas négligeable. Des données complémentaires et plus robustes seraient nécessaires pour déterminer plus précisément l'ampleur des besoins à couvrir en termes de prise en charge sanitaire.

## 12 Conclusion générale

Il existe de nombreuses données publiées sur la santé des personnes détenues, mais l'ensemble de ces travaux rend compte d'une assez grande hétérogénéité quant aux approches investies, aux thématiques de santé couvertes, aux échelles populationnelles ou aux méthodes d'investigation et d'analyse employées. L'analyse de la littérature internationale (couvrant plus de 4 000 références dans le cadre de cette revue), met en évidence trois niveaux de documentation selon les pathologies considérées.

Le niveau de documentation le plus élevé concerne les pathologies psychiatriques, les maladies infectieuses et les addictions, pour lesquelles il existe de nombreuses études et méta-analyses sur la question. Ces trois thématiques ont été prioritairement investies compte tenu de leur importance en milieu carcéral. En effet, l'évolution des politiques pénales (diminution de l'irresponsabilité pénale, renforcement de la législation sur les stupéfiants et durcissement des lois en faveur d'une « tolérance zéro ») a conduit à une augmentation de l'incarcération de personnes cumulant de nombreux facteurs de risque et notamment des difficultés socio-économiques, des comportements addictifs et une santé mentale fragilisée. La population carcérale est ainsi particulièrement vulnérable au regard de ces difficultés qui sont par ailleurs majorées par des conditions de détention souvent difficiles (surpopulation, confinement, promiscuité...). L'ensemble des études réalisées sur ces trois thématiques fait ainsi état, de manière consensuelle, de prévalences plus élevées en milieu carcéral qu'en population générale. On relève ainsi chez les personnes détenues des prévalences de pathologies psychiatriques jusqu'à 10 fois supérieures à celles relevées en population générale (4 % pour les psychoses, 40 à 65 % pour les troubles de la personnalité et 10 à 14 % pour la dépression majeure). Par ailleurs, plus de la moitié de la population carcérale présente une consommation abusive d'alcool ou de drogues et la prévalence du VIH atteint 2 % (contre 0,5 % en milieu libre). La mortalité est également surreprésentée en milieu carcéral. En effet, les études rendent compte de Standardized Mortality Ratio (SMR) de 1,7 pour les hommes et de 2,1 pour les femmes concernant la mortalité toutes causes et des SMR de plus de 10 pour la mortalité par suicide.

Les résultats présentés ci-dessus doivent toutefois être interprétés avec précaution car les études publiées ne procèdent pas toujours à un ajustement sur l'âge, le sexe et certains facteurs de risques (en prenant comme référence la structure de la population générale), cet ajustement pouvant réduire, annuler ou au contraire augmenter les différences constatées avec la population générale, en particulier pour la mortalité.

Concernant les maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme ou encore les dyslipidémies, le niveau de documentation est moindre. Les données internationales sont encore peu nombreuses et bien que les quelques études disponibles présentent généralement des méthodologies de bonnes qualités (études nationales avec des échantillonnages aléatoires ou une exhaustivité des personnes détenues), les résultats sont encore peu probants et parfois même divergents (avec des prévalences variables d'un pays à l'autre, mais également au sein d'un même pays ou sur la base d'un même jeu de données selon la méthodologie d'analyse utilisée). Il paraît donc difficile en l'état d'apporter des conclusions sur le sujet. Toutefois, les premiers résultats mettent en évidence l'importance de certaines pathologies en détention (prévalence des maladies chroniques de 25 à 50 % en moyenne en milieu carcéral), bien que ces prévalences ne soient pas toujours supérieures à celles relevées en population générale. De nouvelles investigations apparaissent donc nécessaires pour déterminer plus précisément les besoins sanitaires en détention au regard de ces pathologies et compte tenu, notamment, du vieillissement de la population carcérale. Il faut également noter l'importance du handicap et des déficiences motrices, sensorielles et intellectuelles au sein de la population carcérale qui nécessite également un suivi épidémiologique régulier, notamment pour développer la prise en charge et adapter l'environnement carcéral aux besoins des individus en perte d'autonomie.

Enfin, les autres thématiques de santé, telles que la santé bucco-dentaire, les pathologies ostéo-articulaires, dermatologiques, digestives, génito-urinaires ou encore les traumatismes, sont très peu documentées. Elles ne font l'objet que de très rares études, présentant le plus souvent d'importantes limites méthodologiques (populations non représentatives, études descriptives...). Ces travaux sont de fait peu conclusifs, mais ils reflètent les préoccupations des professionnels de santé quant à la présence et la fréquence de ces problèmes de santé en détention. Là encore, il semble nécessaire de développer les études épidémiologiques sur le sujet de manière à connaître les besoins réels de prise en charge auprès de la population carcérale. En particulier, si la violence du milieu carcéral est unanimement dénoncée et reconnue, l'étude de ses conséquences n'est toutefois pas encore très développée (les données épidémiologiques disponibles sont peu nombreuses et de méthodologies de



qualité variable) et mériterait davantage d'investigations afin de mesurer l'ampleur de ces difficultés et les besoins de prise en charge que cela génère en détention.

Concernant les publics spécifiques (femmes et seniors dans le cadre de cette revue), il est à noter que les études actuelles s'intéressent généralement à un ensemble représentatif de la population carcérale. En ce sens il est devenu fréquent de rendre compte des prévalences des pathologies étudiées pour les deux sexes et parfois même par tranches d'âge. De ce fait, il est possible aujourd'hui d'obtenir des données épidémiologiques pour les femmes incarcérées sans réaliser d'étude spécifique auprès de ce public. Ces données sont toutefois à manipuler avec précaution au regard des effectifs généralement réduits des échantillons de femmes incluses dans ces études.

Cependant, ces données laissent entrevoir des différences entre les hommes et les femmes. De manière générale, les prévalences des principales pathologies semblent plus importantes chez les femmes incarcérées en comparaison des hommes. C'est notamment le cas en ce qui concerne les principaux troubles psychiatriques (hormis les troubles de la personnalité à dominante masculine), les maladies infectieuses (sauf la tuberculose) et les maladies chroniques. Concernant les addictions, si la consommation abusive de substances concerne les deux sexes, on relève toutefois une différence quant à la nature des produits consommés. On note en effet une prédominance de la dépendance aux drogues chez les femmes et de l'alcool chez les hommes. Ces résultats, parfois contraires aux tendances relevées en population générale peuvent s'expliquer par un effet de sélection des personnes. En effet, les motifs d'incarcération des hommes et des femmes diffèrent, le trafic de stupéfiants étant la principale cause d'incarcération féminine et les femmes étant moins sujettes aux actes avec violences volontaires ou aux vols qualifiés [94].

Enfin, il n'existe que très peu de données épidémiologiques concernant la santé des seniors incarcérés. Les rares études disponibles ne semblent pas montrer de surreprésentation des pathologies les concernant en détention, mais cette population nécessite un intérêt et une surveillance accrue compte tenu de leur nombre croissant et des conditions de détention peu adaptées à l'avancée en âge et pouvant, à termes, accélérer la dégradation de l'état de santé et la perte d'autonomie chez un public vieillissant.

S'intéressant plus particulièrement à la France, les connaissances épidémiologiques relatives à la santé de la population carcérale sont issues de quatre études réalisées à l'échelle nationale, à savoir l'enquête « HID-prison » réalisée en 2001 par l'Institut national d'études démographiques (Ined) pour déterminer la prévalence du handicap, des incapacités et des déficiences en milieu carcéral (extension de l'enquête « HID-ménages »), l'enquête sur la santé des personnes entrant en détention réalisée par la Drees en 1999 et reconduite en 2003, l'enquête « Cemka-Eval » réalisée en 2004 par Falissard, *et al.* pour déterminer la prévalence des troubles psychiatriques en milieu carcéral et l'enquête « Prévacar » mise en œuvre en 2010 par l'InVS, sous l'égide de la Direction générale de la Santé, pour déterminer la prévalence du VIH, du VHC et des traitements de substitution aux opiacés au sein de la population carcérale.

Les pathologies couvertes par ces enquêtes françaises correspondent à celles qui sont bien documentées et étudiées au niveau international (maladies infectieuses, addictions et pathologies psychiatriques notamment). Elles rendent compte de données nationales de référence qui sont par ailleurs convergentes avec celles obtenues dans la littérature internationale, témoignant de prévalences supérieures chez les personnes détenues en comparaison de la population générale (surreprésentation des addictions, prévalences de la schizophrénie et du VIH multipliées par quatre et prévalence du handicap deux fois plus élevée en détention). Cependant, il n'existe aucune donnée épidémiologique française concernant les maladies chroniques en milieu carcéral et les autres thématiques de santé (comme la dermatologie ou la santé buccodentaire), lorsqu'elles sont étudiées, ne font l'objet jusqu'à présent que d'études réalisées localement, à l'échelle d'un établissement ou d'une région pénitentiaire. Il est donc impossible en l'état de pouvoir avancer de résultats significatifs sur ces autres thématiques de santé.

Cette revue dresse ainsi un état des lieux des études épidémiologiques disponibles sur la santé des personnes incarcérées en France et à l'étranger. Ce travail, s'est voulu le plus systématique possible, mais il comporte toutefois plusieurs limites qu'il est nécessaire de discuter.

Tout d'abord cette revue a été restreinte aux publications de langue anglaise ou française, excluant de fait un certain nombre d'études internationales (mais dont certaines données ont toutefois pu être incluses indirectement *via* les méta-analyses intégrées dans ce travail). Les études retenues présentent par ailleurs de nombreuses disparités rendant difficile les comparaisons entre pays et les méthodologies employées sont de qualités inégales. Il existe parfois des biais d'échantillonnage, liés

aux taux de participation qui ne sont que rarement évoqués ; les critères d'inclusion sont souvent variables (études limitées aux personnes entrant en détention, à la population carcérale masculine ou portant sur l'intégralité des personnes détenues) ne permettant pas toujours de distinguer les prévalences des pathologies relevées lors de l'incarcération de celles présentes ou développées en cours de détention ; les méthodes de recueil de données sont parfois très variables (utilisation d'outils diagnostics valides ou recueil de données auto-déclarées) ce qui peut conduire à des estimations pour le moins différentes pour une même pathologie ; les comparaisons avec les prévalences en population générale sont rarement évoquées, en raison d'une nécessaire standardisation sur le sexe et l'âge qui n'est pas toujours effectuée et du fait que les données en population générale n'incluent pas les personnes détenues ; et enfin, les populations carcérales de chaque pays ne sont probablement pas comparables au vu des différentes politiques d'incarcération et des législations variables notamment en matière de stupéfiants.

Malgré certaines limites méthodologiques, les données épidémiologiques disponibles sur la santé des personnes incarcérées rendent compte d'une surreprésentation de nombreuses pathologies au sein de cette population. Ainsi les pathologies les plus fréquemment rencontrées, sont également les plus étudiées : *i.e.* les troubles psychiatriques, les addictions et les maladies infectieuses. La population carcérale est en effet une population à risque avant même l'incarcération et les conditions de détention elles-mêmes génèrent certaines difficultés et certains comportements à risque. Mais d'autres problématiques de santé semblent, sinon fréquentes au moins présentes en détention, et nécessitent une prise en charge adaptée : les maladies chroniques avec notamment l'hypertension artérielle et l'asthme, les actes auto-agressifs, les déficiences, les troubles ostéo-articulaires et les traumatismes.

Du reste, nombre de ces pathologies peuvent être liées entre elles. Il n'est pas étonnant en effet d'observer une prévalence importante des tentatives de suicide et des addictions dans une population présentant plus de troubles psychiatriques ; de même qu'il existe un lien entre l'addiction aux drogues et les infections par le VIH, le VHC ou le VHB, ou encore entre l'addiction à l'alcool et l'hypertension artérielle d'une part, et les problèmes hépatiques (notamment la cirrhose) d'autre part.

*A contrario*, certaines pathologies semblent être plus rares en population carcérale. C'est le cas notamment des cancers et des pathologies neurologiques. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées pour expliquer ce fait. D'une part, il s'agit le plus souvent de pathologies graves, nécessitant une prise en charge adaptée en milieu spécialisé. Ces patients sont donc probablement suivis en milieu hospitalier et donc exclus des effectifs des études en milieu pénitentiaire. D'autre part la population carcérale est une population jeune et donc moins exposée à ces pathologies (cancers et AVC notamment).

Au regard de la situation et des nombreuses difficultés de santé relevées auprès de la population carcérale, il paraît important de développer une surveillance régulière de la santé de cette population, que ce soit dans le cadre de la mise en œuvre d'un dispositif de surveillance collectant des données de santé en routine ou dans le cadre de la réalisation régulière d'enquêtes épidémiologiques de grande envergure (basées sur des méthodologies rigoureuses et couvrant l'ensemble des problématiques de santé). Cela semble d'autant plus important qu'il existe un turn-over conséquent en détention ce qui augmente de fait le nombre de personnes concernées (en France il y avait environ 66 000 personnes incarcérées au 1<sup>er</sup> janvier 2013, mais plus de 88 000 entrées en prison ont été relevées la même année, ce qui augmente le nombre de patients pris en charge).

La production régulière de connaissances sur la santé des personnes incarcérées contribuera à déterminer les besoins en matière de prise en charge sanitaire (diagnostic, traitements, éducation thérapeutique...), les orientations et priorités dans le domaine de la prévention et permettra également d'évaluer l'impact des mesures sanitaires développées en milieu carcéral. Il paraît donc important de réaliser, en France, de telles études épidémiologiques (y compris une estimation d'incidences), notamment sur les problématiques de santé encore peu explorées et avec des méthodologies adaptées au flux d'entrées et de sorties.

## Références bibliographiques

- [1] Fatome M, Vernerey M, Lalande, Froment, Valdes-Boulouque. L'organisation des soins aux détenus. Paris: Ministère de la justice ; Ministère de l'emploi et de la solidarité; 2001. 182 p.
- [2] Lester C, Hamilton-Kirkwood L, Jones NK. Health indicators in a prison population : asking prisoners. *Health Educ J* 2003;62(4):341-9.
- [3] Wacquant L. Les prisons de la misère. 1 éd. Raisons d'agir; 1999. 189 p.
- [4] WHO Regional Office for Europe. Déclaration sur la santé en prison et la santé publique (adoptée à Moscou le 24 octobre 2003). C: 2003.
- [5] Australian Institute of Health and Welfare. The health of Australia's prisoners 2010. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare (AIHW); 2011.
- [6] Direction de l'Administration Pénitentiaire. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire [internet]. Paris: Ministère de la justice et des libertés; 2012. 16 p. [consulté le 11/07/2012]. Disponible à partir de l'URL : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Chiffres\\_cles\\_2012.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Chiffres_cles_2012.pdf)
- [7] Mouquet MC. La santé des personnes entrées en prison en 2003. *Études et résultats* 2005;386:1-12.
- [8] Coldefy M. La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003. *Études et résultats* 2005;427:1-12.
- [9] Hyst JJ, Cabanel GP. Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France. Paris: Sénat; 2000. 223 p.
- [10] Department of Corrections (NZ). Census of Prison Inmates and Home Detainees 2001. Wellington: Department of Corrections; 2003. 78 p.
- [11] Maruschak LM. Medical Problems of Jail Inmates. US Department of Justice; BJS; 2006. 9 p.
- [12] Mumola CJ. Medical Causes of Death in State Prisons, 2001-2004. US Department of Justice; BJS; 2007. 12 p.
- [13] Service correctionnel du Canada. Surveillance des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2002-2004. Ottawa: Direction de la santé publique - Service correctionnel du Canada (SCC); 2004. 88 p.
- [14] Plan d'actions stratégiques 201-2014 : Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice. Paris: Ministère de la santé et de sports ; Ministère de la justice et des libertés; 2010. 86 p.
- [15] Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359(9306):545-50.
- [16] Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry* 2012;200(5):364-73.
- [17] Wilper AP, Woolhandler S, Boyd JW, Lasser KE, McCormick D, Bor DH, *et al.* The health and health care of US prisoners: Results of a nationwide survey. *Am J Public Health* 2009;99(4):666-72.
- [18] Falissard B, Loze JY, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F, *et al.* Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry* 2006;6
- [19] Coldefy M. La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychiatriques régionaux. *Études et résultats* 2002;181:1-12.
- [20] Butler T, Andrews G, Allnutt S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. Mental disorders in Australian prisoners: A comparison with a community sample. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40(3):272-6.
- [21] Binswanger IA, Merrill JO, Krueger PM, White MC, Booth RE, Elmore JG. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *Am J Public Health* 2010;100(3):476-82.
- [22] Esposito M. The health of Italian prison inmates today: A critical approach. *J Correct Health Care* 2010;16(3):230-8.
- [23] James DJ, Glaze LE. Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates. US Department of Justice; BJS; 2006. 12 p.
- [24] Baillargeon J, Black SA, Pulvino J, Dunn K. The disease profile of Texas prison inmates. *Ann Epidemiol* 2000;10(2):74-80.
- [25] Stewart D. The problems and needs of newly sentenced prisoners: results from a national survey. Ministry of Justice; 2008. 26 p.
- [26] Singleton N, Meltzer H, Gatward R, Coid J, Deasy D. Psychiatric morbidity among prisoners: Summary report. London: Office for National Statistics; 1998. 31 p.

- [27] Department of Corrections (NZ). The National Study of Psychiatric Morbidity in New Zealand Prisons. NZ Department of Corrections; 1999. 78 p.
- [28] Ministry of Health (NZ). Results from the Prisoner Health Survey 2005. Wellington: Ministry of Health (New Zealand); 2006. 150 p.
- [29] Fazel S, Hope T, O'Donnell I, Jacoby R. Hidden psychiatric morbidity in elderly prisoners. *Br J Psychiatry* 2001;179:535-9.
- [30] Haugebrook S, Zgoba KM, Maschi T, Morgen K, Brown D. Trauma, stress, health, and mental health issues among ethnically diverse older adult prisoners. *J Correct Health Care* 2010;16(3):220-9.
- [31] Kingston P, Le MN, Yorston G, Wardle S, Heath L. Psychiatric morbidity in older prisoners: unrecognized and undertreated. *Int Psychogeriatr* 2011;23(8):1354-60.
- [32] Williams BA, Lindquist K, Sudore RL, Strupp HM, Willmott DJ, Walter LC. Being old and doing time: Functional impairment and adverse experiences of geriatric female prisoners. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(4):702-7.
- [33] Proctor SL. Substance use disorder prevalence among female state prison inmates. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2012;38(4):278-85.
- [34] Mumola CJ, Karberg JC. Drug Use and Dependence, State and Federal prisoners, 2004. US Department of Justice; BJS; 2006. 12 p.
- [35] Butler T, Papanastasiou C. National Prison Entrant's Bloodborne Virus and Risk Behaviour Survey Report. 2004 and 2007. National Drug Research Institute (Curtin University) & National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (University of New South Wales); 2008. 147 p.
- [36] Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. The Health of Women in Prison Study Findings. Oxford: Department of Public Health, Univeristy of Oxford; 2006. 79 p.
- [37] Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction* 2006;101(2):181-91.
- [38] A health care needs assessment of federal inmates in Canada. *Can J Public Health* 2004;95 Suppl 1:S9-63.
- [39] Fazel S, Hope T, O'Donnell I, Piper M, Jacoby R. Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age Ageing* 2001;30(5):403-7.
- [40] Rotily M, Weilandt C, Bird SM, Kall K, Van Haastrecht HJA, Landolo E, *et al.* Surveillance of HIV infection and related risk behaviour in European prisons: A multicentre pilot study. *European Journal of Public Health* 2001;11(3):243-50.
- [41] Gough E, Kempf MC, Graham L, Manzanero M, Hook EW, Bartolucci A, *et al.* HIV and hepatitis B and C incidence rates in US correctional populations and high risk groups: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2010;10:777.
- [42] Semaille C, Le Strat Y, Chiron E, Barbier C, Caté L, Chemlal K, *et al.* La prévalence de l'hépatite C et du VIH chez les personnes détenues en France. *Enquête Prevacar 2010. Journée nationale de restitution de l'enquête, 20 juin 2011.* 2011.
- [43] Service correctionnel du Canada. Surveillance des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2005-2006. Ottawa: Service correctionnel du Canada (SCC); 2010.
- [44] Maruschak LM. HIV in Prisons, 2007-08. US Department of Justice; BJS; 2009. 12 p.
- [45] De P, Connor N, Bouchard F, Sutherland D. HIV and hepatitis C virus testing and seropositivity rates in Canadian federal penitentiaries: A critical opportunity for care and prevention. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 2004;15(4):221-5.
- [46] Solomon L, Flynn C, Muck K, Vertefeuille J. Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Hepatitis C among Entrants to Maryland Correctional Facilities. *J Urban Health* 2004;81(1):25-37.
- [47] Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *J Epidemiol Community Health* 2009;63(11):912-9.
- [48] Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: A systematic review. *PLoS Med* 2010;7(12)
- [49] Cochet A, Isnard H. Tuberculose dans les maisons d'arrêt en Ile-de-France. *Enquête prospective 01 Juillet 2005 - 30 juin 2006.* *BEH* 2008;2:12-4.
- [50] Kouyoumdjian FG, Leto D, John S, Henein H, Bondy S. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chlamydia, gonorrhoea and syphilis in incarcerated persons. *Int J STD AIDS* 2012;23(4):248-54.

- [51] Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006;10(11):1215-23.
- [52] Kariminia A, Butler TG, Corben SP, Levy MH, Grant L, Kaldor JM, *et al.* Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners - 1988 to 2002: A data-linkage study. *Int J Epidemiol* 2007;36(2):310-6.
- [53] Noonan M. Mortality in Local Jails, 2000-2007. US Department of Justice; BJS; 2010. 20 p.
- [54] Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, Heagerty PJ, Cheadle A, Elmore JG, *et al.* Release from prison - A high risk of death for former inmates. *N Engl J Med* 2007;356(2):157-65.
- [55] Prudhomme J, Verger P, Rotily M. Fresnes - Mortalité des sortants, Étude rétrospective de la mortalité des sortants de la maison d'arrêt de Fresnes - Second volet de l'évaluation des unités pour sortants (UPS). Paris: OFDT; 2003. 58 p.
- [56] Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46(3):191-5.
- [57] Duthé G, Hazard A, Kensey A, Pan Ké Shon JL. L'augmentation du suicide en prison en France depuis 1945. *BEH* 2011;47-48:504-8.
- [58] Ministry of Justice. Safety in Custody 2010 England and Wales. Ministry of Justice; National Offender Management Service (NOMS); 2011. 20 p.
- [59] Lyneham M, Joudo Larsen J, Beacroft L. Deaths in custody in Australia: National Deaths in Custody Program 2008. Australian Institute of Criminology; 2010. 84 p.
- [60] Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people in custody in Ontario, 1990-1999. *CMAJ* 2002;167(10):1109-13.
- [61] Fazel S, Benning R. Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978-2004. *Br J Psychiatry* 2009;194(2):183-4.
- [62] Fazel S, Benning R, Danesh J. Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978-2003. *Lancet* 2005;366(9493):1301-2.
- [63] Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners: National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2004;184(MAR.):263-7.
- [64] Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2008;69(11):1721-31.
- [65] Larney S, Topp L, Indig D, O'Driscoll C, Greenberg D. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2012;12(1)
- [66] Appelbaum KL, Savageau JA, Trestman RL, Metzner JL, Baillargeon J. A national survey of self-injurious behavior in American prisons. *Psychiatr Serv* 2011;62(3):285-90.
- [67] Sakellidis EI, Papadodima SA, Sergeantanis TN, Giotakos O, Spiliopoulou CA. Self-injurious behavior among Greek male prisoners: prevalence and risk factors. *Eur Psychiatry* 2010;25(3):151-8.
- [68] Wolff H, Sebo P, Haller DM, Eytan A, Niveau G, Bertrand D, *et al.* Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 2011;11:245.
- [69] Völlm BA, Dolan MC. Self-harm among UK female prisoners: A cross-sectional study. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2009;20(5):741-51.
- [70] DRASS Paca, Clin Search. Enquête régionale "État de santé des détenus". Année 2006. Paca: Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, Provence-Alpes-Côte d'Azur.; 2007. 34 p.
- [71] Fotiadou M, Livaditis M, Manou I, Kaniotou E, Xenitidis K. Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *Int J Law Psychiatry* 2006;29(1):68-73.
- [72] Grimbert I. La santé des personnes entrées dans les prisons de Basse-Normandie en 2003. Basse-Normandie: Observatoire régional de santé; 2006. 32 p.
- [73] Goss JR, Peterson K, Smith LW, Kalb K, Brodey BB. Characteristics of suicide attempts in a large urban jail system with an established suicide prevention program. *Psychiatr Serv* 2002;53(5):574-9.
- [74] Butler T, Kariminia A, Levy M, Murphy M. The self-reported health status of prisoners in New South Wales. *Aust N Z J Public Health* 2004;28(4):344-50.
- [75] Harzke AJ, Baillargeon JG, Pruitt SL, Pulvino JS, Paar DP, Kelley MF. Prevalence of chronic medical conditions among inmates in the Texas prison system. *J Urban Health* 2010;87(3):486-503.
- [76] D'Souza RM, Butler T, Petrovsky N. Assessment of cardiovascular disease risk factors and diabetes mellitus in Australian prisons: Is the prisoner population unhealthier than the rest of the Australian population. *Aust N Z J Public Health* 2005;29(4):318-23.

- [77] Gastone R. A socio-medical study of women incarcerated in the female prison of Fleury-Mérogis in 2000 and 2001. *Sante Publique (Bucur)* 2003;15(2):133-59.
- [78] Pilven A, Melet J, Le Bot P, Wacheux C, Durandièrre F. État de santé bucco-dentaire et délivrance des soins aux détenus en Bretagne en 2007. Bretagne: Caisse régionale d'assurance maladie, Bretagne; 2008. 31 p.
- [79] Baillargeon J, Snyder N, Soloway RD, Paar D, Baillargeon G, Spaulding AC, *et al.* Hepatocellular carcinoma prevalence and mortality in a male state prison population. *Public Health Rep* 2009;124(1):120-6.
- [80] Fazel S, Vassos E, Danesh J. Prevalence of epilepsy in prisoners: systematic review. *BMJ* 2002;324(7352):1495.
- [81] Désesquelles A. Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur. *Insee Première* 2002;854:-4.
- [82] Désesquelles A. Le handicap en milieu carcéral en France. Quelle différence avec la situation en population générale ? *Population* 2005;60(1-2):71-98. Disponible à partir de l'URL : <http://www.cairn.info/revue-population-2005-1-page-71.htm>
- [83] Fazel S, Xenitidis K, Powell J. The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners - a systematic review. *Int J Law Psychiatry* 2008;31(4):369-73.
- [84] Hassiotis A, Gazizova D, Akinlonu L, Bebbington P, Meltzer H, Strydom A. Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities: Analysis of prison survey data for England and Wales. *Br J Psychiatry* 2011;199(2):156-7.
- [85] Sondenaa E, Rasmussen K, Palmstierna T, Nottestad J. The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *J Intellect Disabil Res* 2008;52(12):1129-37.
- [86] Nobile CGA, Fortunato L, Pavia M, Angelillo IF. Oral health status of male prisoners in Italy. *Int Dent J* 2007;57(1):27-35.
- [87] Ringgenberg WJ. Initial dental needs and a projection of needed dental capacity in the Iowa department of corrections. *J Correct Health Care* 2011;17(2):150-9.
- [88] Osborn M, Butler T, Barnard PD. Oral health status of prison inmates - New South Wales, Australia. *Aust Dent J* 2003;48(1):34-8.
- [89] Bayle P, Grill S, Blanc A, Jouas H, Rougé D, Telmon N. Prospective study of the consulting population in dermatology within penitentiaries: The case of penitentiaries in the region of Toulouse. *Journal de Medecine Legale Droit Medical* 2007;50(6-7):328-35.
- [90] Grange F, Levin B, Pellenq E, Haegy JM, Guillaume JC. Dermatological consultation behind bars: an analysis on a three-year period in a French prison. *Ann Dermatol Venerol* 2001;128(4):513-6.
- [91] Sung HE. Nonfatal violence-related and accident-related injuries among jail inmates in the United States. *Prison Journal* 2010;90(3):353-68.
- [92] Sung HE. Prevalence and risk factors of violence-related and accident-related injuries among state prisoners. *J Correct Health Care* 2010;16(3):178-87.
- [93] Shiroma EJ, Ferguson PL, Pickelsimer EE. Prevalence of traumatic brain injury in an offender population: A meta-analysis. *J Correct Health Care* 2010;16(2):147-59.
- [94] André M. Rapport d'activité fait pour l'année 2009 au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes et compte-rendu des travaux de cette délégation sur le thème "Les femmes dans les lieux de privation de liberté". Paris: Sénat; 2009.

## ANNEXE : Présentation des méthodes utilisées dans les études citées

### A. MÉTA-ANALYSES

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Fazel & Seewald (2012)	74 études	Santé mentale	n = 30 635	Non	Revue systématique dans 10 bases de données (période couverte : de 01/01/1966 à 31/12/2010). Échantillonnages présents. Évaluation par outils valides.
Kouyoumdjian, <i>et al.</i> (2012)	10 pays	IST	na	Non	Revue systématique. Recherche dans trois bases de données et recherche manuelle dans listes de références (période couverte : 1966 – 03/2010). Double lecture. Tests biologiques valides.
Fazel, <i>et al.</i> (2011)	12 pays	Suicide	-	-	Enquête menée auprès des administrations pénitentiaires de 12 pays pour la période 2003-2007. Calcul du taux de suicide d'après les effectifs à mi- année.
Baussano, <i>et al.</i> (2010)	23 études	Tuberculose	512780 PA	Non	Méta-analyse de 23 études (recherche bibliographique sur la période 1980-2010) : 6 études portent sur l'incidence de l'infection latente (5 aux États-Unis et 1 au Brésil) et 19 portent sur l'incidence de la tuberculose.
Gough, <i>et al.</i> (2010)	36 études	Maladies infectieuses	na	Non	Recherche bibliographique dans 3 bases de données (période couverte : de 01/1990 à 09/2009). Méta-analyse de 36 études (langue anglaise).
Shiroma, <i>et al.</i> (2010)	20 études	Traumas crâniens	n = 4865	Non	Méta-analyse réalisée d'après 20 études (en langue anglaise) sélectionnées par une recherche dans 4 bases de données (période couverte : 1983-2009).
Fazel, <i>et al.</i> (2008)	10 études	Déficiência intellectuelle	n = 11 969	Non	Revue systématique dans 5 bases de données (période couverte : 01/1966 à 06/2004). Échantillonnages aléatoires stratifiés ou établissements entiers. Examens cliniques ou outils psychométriques valides.
Fazel, <i>et al.</i> (2006)	13 études 6 études	Addictions (à l'entrée) (transversal)	H = 4 293 F = 3 270 n = 10 292	Non	Revue systématique dans 5 bases de données (période couverte : de 01/1966 à 01/2004). Échantillonnages aléatoires stratifiés ou tous les entrants. Distinction hommes/femmes. Toutes langues.
Fazel & Danesh (2002)	49 revues	Santé mentale	n = 10 529	Non	Revue systématique dans 4 bases de données (période couverte : 01/1966 à 01/2001). Échantillonnages présents. Évaluation par outils valides.
Fazel, <i>et al.</i> (2002)	7 études	Épilepsie	n = 3 111	Oui	Revue systématique dans 2 bases de données (période couverte : 01/1966 à 08/2001) Échantillonnages aléatoires stratifiés ou établissements entiers. Entretiens cliniques.

na : données manquantes.

## B. ÉTUDES RÉALISÉES EN OCÉANIE

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Larney, <i>et al.</i> (2012)	Australie	Actes auto-agressifs	n = 996	Non	Échantillonnage stratifié. Questionnaire administré par téléphone par des enquêteurs.
Australian Institute of Health and Welfare – AIHW (2011)	Australie	Santé générale	n = 610	Non	Tous les entrants en prison sur 15 jours. Questionnaires administrés par des professionnels de santé.
Australian Institute of Criminology – AIC (2010)	Australie	Mortalité	-	-	Programme (National Deaths in Custody Program) enregistrant et analysant tous les décès survenant en prison au niveau national. Centralisation de 2 sources de données : une fiche complétée par les départements pénitentiaires pour chaque décès et le rapport de médecine légale s'y rapportant.
Butler & Papanastasiou (2008)	Australie	Maladies infectieuses	n = 740	Non	Tous les entrants de tous les établissements sur une période de 15 jours. Questionnaires administrés par professionnels de santé et tests sanguins
Kariminia, <i>et al.</i> (2007)	Australie	Mortalité	n = 85 203	-	Croisement des bases correctionnelles et de la base nationale des décès sur 15 ans.
Butler, <i>et al.</i> (2006)	Australie	Santé mentale	n = 916	Oui	Tous les entrants dans le système pénitentiaire australien sur une période de 4 mois en 2001. Interviews structurées avec des outils psychométriques. Comparaison avec l'enquête nationale de 1997 (Pondération pop Générale).
NZ Ministry of Health (2006)	Nouvelle-Zélande	Santé générale	n = 423	Non	Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés en face à face par des enquêteurs.
D'Souza, <i>et al.</i> (2005)	Australie	Maladies chroniques	n = 916	Oui	Échantillonnage aléatoire stratifié. Questionnaires administrés par professionnels de santé, mesures anthropométriques et analyses sanguines (glycémie).
Butler, <i>et al.</i> (2004)	Australie	Maladies chroniques	n = 914	Non	Échantillonnage aléatoire de la population carcérale du New South Wales. Questionnaires administrés par des professionnels de santé.
Osborn, <i>et al.</i> (2003)	Australie	Bucco-dentaire	n = 789	Oui	Échantillonnage aléatoire dans 27 établissements. Questionnaire en face-à-face et examen bucco-dentaire par un dentiste (indice DMFT).
NZ Department of Corrections (1999)	Nouvelle-Zélande	Santé mentale	n = 1 248	Non	100 % des hommes prévenus (HP), 100 % des femmes détenues (F) et 15 % des hommes condamnés (HC) par échantillonnage stratifié. Questionnaire administré en face à face par des enquêteurs.



### C. ÉTUDES RÉALISÉES EN AMÉRIQUE DU NORD

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Proctor, <i>et al.</i> (2012)	États-Unis	Addictions (femmes)	n = 801	Non	Échantillon de femmes incarcérées dans le Minnesota Department of Corrections. Données issues de l'enregistrement en routine des évaluations cliniques réalisées à l'entrée (questionnaire administré en face à face avec outils psychométriques).
Appelbaum, <i>et al.</i> (2011)	États-Unis	Actes auto-agressifs	39 états	Non	Questionnaires adressés aux 51 directeurs de la santé mentale des 51 administrations pénitentiaires des États-Unis (39 réponses sur 51).
Ringgenberg (2011)	États-Unis (Iowa)	Bucco-dentaire	n = 2 742	Non	Informations recueillies sur la base de données de l'Iowa Department of Corrections (IDOC), dont les données sont issues de l'examen dentaire des entrants fait par l'Iowa Medical and Classification center (IMCC).
Binswanger, <i>et al.</i> (2010)	États-Unis (jails)	Santé générale	n = 6 982	Non	D'après l'enquête US concernant les jails (SILJ de 2002). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs.
Harzke, <i>et al.</i> (2010)	États-Unis (Texas)	Maladies chroniques	n = 234 031	Oui	Tous les détenus du Texas Department of Justice (période : 09/06 – 08/07). Analyses des données médicales informatisées.
Haugebrook, <i>et al.</i> (2010)	États-Unis (New Jersey)	Santé générale (seniors)	n = 114	Non	Sélection randomisée des détenus de plus de 55 ans incarcérés dans le New Jersey Department of Corrections. Données médicales issues de la base de données pénitentiaire informatisée.
Noonan (2010) Bureau of Justice Statistics	États-Unis (jails)	Mortalité	-	-	Décès enregistrés dans la base de données pénitentiaire. Données concernant la période 2000-2007 pour les jails uniquement.
Service Correctionnel du Canada (2010)	Canada	Maladies infectieuses	n = 13 280	Non	Données de 2006 issues du registre général des tests de dépistage sérologiques (SSMI : Système de surveillance des maladies infectieuses).
Sung (2010)	États-Unis (jails)	Traumas	n = 6 982	Oui	D'après l'enquête US concernant les jails (SILJ de 2002). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Prévalence rapportée pour la population carcérale totale (jails) et comparaison avec les données en population générale issues de la base de données des urgences hospitalières.

### C. ÉTUDES REALISEES EN AMERIQUE DU NORD (SUITE)

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Sung (2010)	États-Unis (state prisons)	Traumas	n = 14 499	Oui	D'après l'enquête américaine concernant les state prisons (SISCF de 2004). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Prévalences rapportées pour la population carcérale totale (state prison) et comparaison avec les données en population générale issues de la base de données des urgences hospitalières.
Baillargeon, <i>et al.</i> (2009)	États-Unis (Texas)	Mortalité et cancer	n = 325 477	Oui	Tous les détenus du Texas Department of Justice incarcérés entre le 01/01/03 et le 31/07/06. Données médicales, données de mortalité et données hospitalières obtenues via la base de données pénitentiaire.
Binswanger, <i>et al.</i> (2009)	États-Unis	Santé générale	n = 6 582 n = 14 373	Oui	D'après les 3 enquêtes américaines (jails, state et federal prisons). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Comparaison des prévalences avec les adultes en population générale.
Maruschak (2009) Bureau of Justice Statistics	États-Unis	VIH	na	Non	D'après la base de données NPS (National Prisoner Statistics). Déclaration des cas HIV positif et AIDS pour les state et federal prisons.
Wilper, <i>et al.</i> (2009)	États-Unis	Santé générale	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	Non	D'après les 3 enquêtes américaines (jails, state et federal prisons). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs.
Binswanger, <i>et al.</i> (2007)	États-Unis (Washington)	Mortalité	-	-	Croisement de la base de données pénitentiaire de l'état de Washington avec le National Death Index (période couverte : de 07/1999 à 12/2003). Uniquement pour les State prisons.
Mumola (2007) Bureau of Justice Statistics	États-Unis	Mortalité	-	-	Décès enregistrés dans la base de données pénitentiaire. Données concernant la période 2001-2004 pour les State prisons uniquement.
James & Glaze (2006) Bureau of Justice Statistics	États-Unis	Santé mentale	n = 14 499 n = 3 686 n = 6 982	Oui	D'après les 3 enquêtes américaines (jails, state et federal prisons). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Prévalence rapportée pour la population carcérale totale.

na : données manquantes

### C. ÉTUDES REALISEES EN AMERIQUE DU NORD (SUITE ET FIN)

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Maruschak (2006) Bureau of Justice Statistics	USA (Jails)	Santé générale	n = 6 982	Non	D'après l'enquête US concernant les jails (SILJ de 2002). Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Prévalence rapportée pour la population carcérale totale des jails.
Mumola (2006) Bureau of Justice Statistics	USA	Addictions	n = 14 499 n = 3 686	Oui	D'après l'enquête US concernant les state et les federal prisons. Échantillonnage stratifié. Questionnaires administrés par des enquêteurs. Prévalence rapportée pour la population carcérale totale (state et federal prisons).
Williams, <i>et al.</i> (2006)	USA (Californie)	Femmes seniors	n = 120	Non	Enquête par questionnaires envoyés par mail à toutes les femmes de plus de 55 ans détenues en Californie et inscrites dans la base de données d'enquêtes par mails.
De, <i>et al.</i> (2004)	Canada	Maladies infectieuses	Entrants n = 7 670 Détenus n = 12 426	Non	Données de surveillance de 2002 recueillies à partir des tests volontaires de dépistage VIH-VHC. Données de surveillance enregistrées dans une base de données électronique.
Solomon, <i>et al.</i> (2004)	USA (Maryland)	Maladies infectieuses	n = 3 914	Non	Dépistage (examens sérologiques) lors de la consultation d'entrée auprès de tous les entrants de l'état du Maryland sur 2 mois en 2002.
Goss, <i>et al.</i> (2002)	USA	Actes auto-agressifs	na	Non	Étude de toutes les tentatives de suicides enregistrées dans les 2 plus grandes jails de l'état sur une période de 33 mois (du 01/10/96 au 30/06/99). Analyse du profil des détenus concernés.
Offender Management System (2002)	Canada	Addictions	n = 12 170 n = 347	Non	Évaluation standardisée des addictions à l'entrée en détention. Enregistrement dans la base de données pénitentiaire du Service Correctionnel du Canada.
Wobeser, <i>et al.</i> (2002)	Canada (Ontario)	Mortalité	-	-	Décès survenus en détention (prisons fédérales, provinciales et garde à vue). Analyse des dossiers de coroners concernant la période 1990-1999 (Ontario).
Baillargeon, <i>et al.</i> (2000)	USA (Texas)	Santé générale	n = 170 215	Non	Tous les détenus du Texas Department of Justice (période : 08/97 – 07/98). Analyse des données médicales informatisées.

na : données manquantes.

#### D. ÉTUDES RÉALISÉES EN EUROPE (hors France)

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Hassiotis, <i>et al.</i> (2011)	Royaume-Uni	Déficience intellectuelle	n = 3 563	Non	Échantillonnage stratifié de toute la population carcérale. Interviews semi-structurées réalisées par des enquêteurs avec utilisation d'outils psychométriques standardisés.
Kingston, <i>et al.</i> (2011)	Royaume-Uni	Santé mentale (seniors)	n = 121	Non	Tous les détenus condamnés de plus de 50 ans dans 4 prisons au Royaume-Uni (4,7 % de la population carcérale senior). Interviews semi-structurées réalisées par des enquêteurs, utilisation d'outils psychométriques standardisés et consultation des dossiers médicaux.
UK Ministry of Justice (2011)	Royaume-Uni	Mortalité	-	Non	Données de mortalité enregistrées dans la base de données pénitentiaire (The NOMS Deaths in Prison Custody database and administrative IT systems). Données de mortalité concernant l'année 2010.
Wolff, <i>et al.</i> (2011)	Suisse	Santé générale	n = 2 195	Non	Étude menée auprès de tous les détenus de la maison d'arrêt de Genève (année 2007) Analyse des fichiers infirmiers et des rapports médicaux.
Esposito (2010)	Italie	Santé générale	n = 117 217	Non	Enquête épidémiologique réalisée en 2005 en Italie par l'administration pénitentiaire. Pas d'information sur la méthodologie (résultats présentés dans cette publication).
Sakelliadis, <i>et al.</i> (2010)	Grèce	Actes auto-agressifs	n = 164	Non	Étude menée auprès de tous les détenus d'un établissement pénitentiaire de Grèce. Enquête réalisée par questionnaires auto-administrés (outils standardisés).
Fazel & Benning (2009)	Royaume-Uni	Suicide (femmes)	-	-	Croisement des décès enregistrés par le HM Prison Service (période 1978-2004) avec les certificats de décès (83 suicides de femmes).
Völlm & Dolan (2009)	Royaume-Uni	Actes auto-agressifs (femmes)	n = 638	Non	Étude menée auprès de toutes les femmes de 2 établissements pénitentiaires. Questionnaires administrés en face à face (outils psychométriques).
Søndenna, <i>et al.</i> (2008)	Norvège	Déficience intellectuelle	n = 143	Non	Échantillonnage aléatoire des détenus d'une prison norvégienne. Interview avec utilisation d'outils psychométriques.
Stewart (2008)	Royaume-Uni	Santé mentale et addictions	n = 1 451	Non	Échantillonnage aléatoire des nouveaux condamnés au Royaume-Uni. Étude longitudinale. Interview structurée en face à face par des enquêteurs.

## D. ÉTUDES REALISEES EN EUROPE (SUITE)

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Nobile (2007)	Italie	Bucco-dentaire	n = 544	Non	Échantillonnage aléatoire des détenus issus de 4 établissements pénitentiaires d'une région d'Italie (regroupant 70 % des détenus de la région). Questionnaires et examen bucco-dentaire (selon indice DMFT).
Aerts, <i>et al.</i> (2006)	Europe	Tuberculose	na	Oui	Enquête par questionnaire envoyé aux correspondants nationaux des 52 états membres du WHO European Region. Données concernant l'année 2002 (déclaration des notifications, traitements...). Seuls 26 répondants sur 52.
Fotiadou, <i>et al.</i> (2006)	Grèce	Actes auto-agressifs	n = 80	Non	Échantillonnage aléatoire des détenus dans un établissement pénitentiaire de Grèce. Évaluation clinique, tests psychométriques et analyse des traitements en cours.
Plugge, <i>et al.</i> (2006)	Royaume-Uni	Addictions (femmes)	n = 505	Non	Étude menée auprès de toutes les femmes entrant dans 2 prisons de juin à décembre 2004. Questionnaires auto-administrés et mesures anthropométriques.
Fazel, <i>et al.</i> (2005)	Royaume-Uni	Suicide (hommes)	-	-	Croisement des décès enregistrés par le HM Prison Service (période 1978-2003) avec les certificats de décès (1 312 suicides d'hommes). Calcul du SMR par rapport à la population générale d'âge identique.
Shaw, <i>et al.</i> (2004)	Royaume-Uni	Suicide (hommes)	-	-	Croisement des décès enregistrés par le HM Prison Service (période 1978-2003) avec les certificats de décès (1 312 suicides d'hommes).
Fazel, <i>et al.</i> (2001a, 2001b)	Royaume-Uni	Santé mentale (seniors)	n = 203	Non	Détenus de plus de 60 ans. Échantillonnage stratifié. Interview semi-structurée, analyse des dossiers médicaux et des traitements en cours.
Rotily (2001)	6 pays	Addictions	n = 1 113	Non	Questionnaire auto-administré et test salivaire au VIH pour tous les détenus d'un établissement par pays (Écosse, Suède, Pays-Bas) ou échantillonnage aléatoire dans un établissement (France, Italie, Allemagne). Taux de réponse 75 %.
Singleton, <i>et al.</i> (1998)	Royaume-Uni	Santé mentale et addictions	n = 3 142	Non	Échantillonnage aléatoire. Interview structurée en face à face par des enquêteurs et entretiens cliniques auprès d'un sous-groupe aléatoire (n = 505).

na : données manquantes

## E. ÉTUDES RÉALISÉES EN FRANCE

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Duthé, <i>et al.</i> (2011)	France	Suicide	-	-	Données enregistrées par l'administration pénitentiaire. Recueil <i>a posteriori</i> des suicides entre le 01/01/2006 et le 15/07/2009.
Pilven, <i>et al.</i> – CRAM Bretagne (2008)	France (1 région)	Maladies chroniques	n = 221	Non	Échantillonnage stratifié sur les 7 établissements pénitentiaires de Bretagne. Examen clinique et analyse des dossiers médicaux.
Bayle, <i>et al.</i> (2007)	France (2 prisons)	Dermatologie	n = 178	Non	File active de tous les hommes consultant en dermatologie dans 2 établissements sur une période de 12 semaines. Questionnaires administrés par un médecin.
DRASS Paca (2007)	France (1 région)	Santé générale	n = 474	Non	Étude réalisée auprès de tous les entrants en prison de la région Paca sur une période de 3 semaines en 2006. Fiches complétées par des professionnels de santé lors de la consultation médicale d'entrée.
Cochet & Isnard – InVS (2007)	France	Tuberculose	n = 22 450	Oui	Ensemble des entrants sur une période d'un an au sein des 9 maisons d'arrêt de la région Île de France (dépistage de la tuberculose systématique). Fiches de recueil remplies par les médecins des unités sanitaires.
Falissard, <i>et al.</i> (2006)	France	Santé mentale et addictions	n = 799	Non	Échantillonnage aléatoire d'après le fichier national des personnes détenues. Entretiens cliniques menés par deux professionnels, outils psychométriques.
Grimbert, <i>et al.</i> (2006)	France (1 région)	Actes auto-agressifs	n = 175	Non	Échantillonnage des entrants sur 4 établissements de la région Basse Normandie. Questionnaire administré en face-à-face par un professionnel de santé.
Désesquelles (2002 ; 2005)	France	Handicaps et déficiences	n = 1 284	Oui	Étude sur le handicap, les incapacités et les déficiences (HID-Prison). Échantillonnage aléatoire. Questionnaire administré en face-à-face par des enquêteurs.
Mouquet (2005)	France	Santé générale	n = 6 087	Non	Échantillonnage aléatoire des établissements puis exhaustivité des entrants sur une période de 15 jours à 3 mois (selon la taille des établissements). Fiches complétées par des professionnels de santé lors de la consultation d'entrée.

## E. ÉTUDES REALISEES EN FRANCE (SUITE)

Étude / référence	Pays	Thématique	Effectifs	Comparaison pop. générale	Méthode
Prudhomme, <i>et al.</i> (2003) OFDT	France (1 prison)	Mortalité	n = 1 245	Oui	Étude rétrospective de la mortalité des sortants de la maison d'arrêt de Fresnes. Année 1997. Croisement des fiches écrou du greffe avec la base de données de mortalité.
Gastone, <i>et al.</i> (2003)	France (1 prison)	Maladies chroniques (femmes)	En 2000 n = 254 En 2001 n = 231	Non	Étude menée auprès de toutes les femmes d'un établissement pénitentiaire (maison d'arrêt de Fleury-Mérogis). Enquête réalisée sur 2 journées en 2000 et reconduite en 2001. Analyse des dossiers médicaux.
Coldefy, <i>et al.</i> (2002)	France	Santé mentale	n = 2 300	Non	Tous les entrants reçus par les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) sur une période de 1 mois. Questionnaire rempli par un psychiatre lors de la consultation d'entrée.
Grange, <i>et al.</i> (2001)	France (1 prison)	Dermatologie	n = 280	Non	Analyse ( <i>a posteriori</i> ) des consultations dermatologiques dans un établissement pénitentiaire (maison d'arrêt).

## État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger

Les personnes incarcérées présentent un état de santé dégradé en comparaison de la population générale. Il existe cependant peu de systèmes de surveillance de leur santé. Dans ce contexte, ce rapport présente un état des lieux des connaissances épidémiologiques relatives à la santé des personnes détenues en France et à l'étranger. Une recherche bibliographique a été réalisée sur la base de données « Scopus » couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 1<sup>er</sup> septembre 2012. Sur les 5 000 références obtenues, 277 ont été sélectionnées et 83 incluses à la revue. Les résultats mettent en évidence une hétérogénéité des connaissances selon les thématiques de santé. Les maladies infectieuses, les addictions et la santé mentale ont été particulièrement étudiées, avec des résultats convergents en France et à l'étranger, révélant des prévalences en milieu carcéral plus élevées qu'en population générale. Les maladies chroniques restent moins étudiées. Les premières données rendent compte de prévalences variables selon les études, mais pas nécessairement supérieures à celles relevées en population générale. Enfin, concernant les autres thématiques de santé, telles que la dermatologie ou les traumatismes, les données sont assez rares et proviennent d'études présentant d'importantes limites méthodologiques. Ces problèmes de santé n'en sont pas moins présents en détention. Au vu de cette revue de littérature, il apparaît important de poursuivre les investigations dans le domaine et notamment concernant la surveillance des maladies chroniques et des problématiques de santé encore peu explorées en milieu carcéral, ceci afin d'adapter la prise en charge aux besoins identifiés.

Mots clés : santé, prison, détenu, épidémiologie, prévalence

### State of knowledge on prison health in France and abroad

*Inmates present many health problems compared to the general population. However, there are only few monitoring systems of prison health and there is sparse knowledge. In light of this, a literature review was realized to describe the existing epidemiological data regarding the main diseases and health problems in prison. A bibliographical search was made on the "Scopus" database between 1<sup>st</sup> janvier 2000 and 1<sup>st</sup> septembre 2012. On the 5 000 available references, 277 were selected and 83 integrated in the review. The literature is rather prolific but health issues are variously investigated and methodologies are very heterogeneous. Studies mainly concern infectious diseases, addictions and mental health with convergent results in France and abroad and higher prevalence in prison than in general population. Chronic diseases are less studied. First results show inconstant prevalence not necessarily higher than in general population. Finally, about other health issues, like dermatology or traumas, data result from sparse studies with important methodological limits, but their presence and complications are undeniable in prison. Considering the scarce results obtained notably on chronic diseases in this review, it appears essential to develop epidemiological studies in prison on these topics, in order to adapt prevention and care.*

Citation suggérée :

Godin-Blandeau E, Verdot C, Develay AE. État des connaissances sur la santé des personnes détenues en France et à l'étranger. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 94 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>