Une image contenant texte, Police, logo, blanc

Description générée automatiquement

**CONTRIBUTION SUR LES PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER POUR GARANTIR L’ACCES AUX MEDICAMENTS, VACCINS ET AUTRES PRODUITS DE SANTE DANS LES PRISONS FRANÇAISES**

**à l’attention du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme**

30 novembre 2023

[Un acces restreint par la difficulte d’acceder au corps medical 2](#_Toc152275705)

[Un acces restreint par la prevalence des logiques securitaires 3](#_Toc152275706)

[Un acces restreint par des obstacles administratifs et financiers 5](#_Toc152275707)

[Le cas particulier des femmes detenues 5](#_Toc152275708)

[Quelques recommandations 6](#_Toc152275709)

L’Observatoire international des prisons – section française (ci-après « OIP-SF ») est une association loi 1901 qui dispose du statut consultatif auprès des Nations Unies. Créé en 1996, il observe les conditions de détention dans les prisons françaises par un travail d’enquête approfondi réalisé avec l’aide de correspondants intra-muros, et alerte les pouvoirs publics sur les atteintes aux droits fondamentaux des personnes détenues.

**Un accès très problématique aux soins spécialisés dans les prisons françaises**

Problèmes dentaires, ophtalmologiques, traumatologiques, gynécologiques, dermatologiques sont autant de sujets sur lesquels des personnes détenues sollicitent l’OIP-SF quotidiennement, parfois en urgence. En 2021, l’OIP-SF a reçu 917 sollicitations de personnes détenues ou de leurs proches faisant état d’importants dysfonctionnements relatifs à l’accès à la santé en détention. Cela l’a conduit à réaliser un large travail d’enquête sur les soins spécialisés, publié en juillet 2022 : « [La santé incarcérée. Enquête sur l’accès aux soins spécialisés en prison](https://oip.org/wp-content/uploads/2022/07/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf) ». Les résultats de cette enquête sont sans appel, et les témoignages reçus particulièrement éloquents : les personnes détenues ont un accès restreint aux médicaments et produits de santé, qui contribue à une détérioration de leur état de santé, avec des conséquences parfois dramatiques : des pathologies qui s’aggravent, des cancers non détectés, et plus globalement une perte de chance.

*Un homme incarcéré au centre de détention d’Uzerche alertait l’OIP en 2021 : diabétique de type 1 auquel il était prescrit cinq injections d’insuline par jour, il recevait parfois ses doses avec un retard de 24 heures, ce qui l’exposait à un risque accru de coma diabétique* – Extrait du rapport « [La santé incarcérée](https://oip.org/wp-content/uploads/2022/07/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf) ».

*En préventive depuis juillet 2021, je n’ai pas pu emmener mon appareil dentaire, qui de toute façon n’est plus utilisable maintenant que les gencives se sont reformées. Or je n’ai plus de molaires. Appareil ? On ne fait pas ! Alors comme je ne peux pas mâcher, on me prescrit des médicaments contre la mauvaise digestion, les brûlures d’estomac. –* Une personne détenue à la maison d’arrêt de Dijon, mai 2022.

En se fondant à titre principal sur ces travaux, mais également sur d’autres travaux complémentaires et concordants, la présente contribution a vocation à mettre en exergue les obstacles auxquels se heurtent les personnes détenues pour accéder aux médicaments, vaccins et autres produits de santé, en violation du droit de toute personne de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible » reconnu par la résolution 50/13 du Conseil des droits de l’homme adoptée le 7 juillet 2022.

**Des constats encore pleinement d’actualité**

Les constats partagés doivent être considérés comme étant pleinement d’actualité. En effet, encore début octobre, l’OIP-SF relayait une lettre ouverte diffusée par plus de cent soignants intervenant auprès des personnes détenues dans le Sud-Est de la France pour alerter sur l’importante dégradation de l’accès aux soins, causée notamment par la surpopulation carcérale et le manque de personnel :

*Les soignants insistent sur les conséquences graves de cette situation pour la santé des personnes détenues, et les choix cornéliens auxquels ils sont chaque jour confrontés : « Comment traiter une sciatique chez une personne dormant sur un matelas au sol, dans une cellule de 9m2, à 3, et ne sortant que quelques heures seulement dans la journée ? Comment adapter le traitement cardiaque ou diabétique d’un patient sans les examens complémentaires demandés ? Comment choisir entre une intervention chirurgicale urgente de la main et un scanner pour un diagnostic de cancer, scanner déjà annulé et repoussé à plusieurs reprises ? » Pointant le paradoxe de devoir, de plus en plus, soigner des pathologies créées ou aggravées par la détention, ils affirment craindre de n’être aujourd’hui « qu’au début d’une très importante dégradation des soins en détention ». -* Extrait de « [Cri d’alarme de plus de cent soignants pour la santé des personnes détenues](https://oip.org/communique/plus-de-cent-soignants-en-prison-craignent-pour-la-sante-des-personnes-detenues/) », 5 octobre 2023.

Dans le cadre d’un avis réalisé au nom de la commission des lois de l’Assemblée nationale et publié en octobre, le député Éric Pouillat rapporte les propos de la docteure Béatrice Carton, présidente de l’Association des professionnels de santé exerçant en prison (APSEP) : « il est classiquement admis et constaté sur le terrain que la population détenue est caractérisée par une grande précarité et un défaut d’accès aux soins à l’origine de pathologies négligées tant somatiques que psychiatriques ». Avant de conclure que « [l]’ensemble des professionnels rencontrés au cours des auditions et des déplacements ont en effet confirmé ces constats. »[[1]](#footnote-1)

**Une situation d’autant plus alarmante au vu de la vulnérabilité des personnes détenues**

Cette situation est d’autant plus alarmante que les personnes détenues constituent déjà un public particulièrement vulnérable. Outre que leur droit de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible » est totalement dépendant de l’administration pénitentiaire, elles cumulent précarité économique, fragilités sociales et carences sanitaires.

De plus, la surpopulation carcérale et l’indignité des conditions de détention, qui ont valu à la France d’être condamnée par la Cour européenne des droits de l’Homme pour traitements inhumains ou dégradants en janvier 2020[[2]](#footnote-2) et en juillet 2023[[3]](#footnote-3), renforcent encore la dégradation de l’état de santé des personnes détenues. Au 1er novembre, 75 130 personnes étaient détenues dans les prisons françaises. Parmi elles, près de 50 000 s’entassaient dans des prisons où le taux moyen d’occupation était de 147,6%, et 2 668 dormaient sur des matelas à même le sol. Concrètement, cela signifie que ces personnes sont enfermées à deux, trois voire quatre dans 9 mètres carrés environ 23 heures sur 24. Les épisodes de chaleur extrême en été, l’absence de chauffage en hiver, les conditions d’hygiène, la sédentarité causée par l’absence d’activités hors de la cellule, le partage de cellule avec des personnes fumeuses pour des non-fumeurs sont autant d’exemples des facteurs aggravants auxquels sont dès lors exposées les personnes détenues.

Dans un tel contexte, les obstacles auxquels se heurtent les personnes détenues pour accéder aux médicaments, vaccins et autres produits de santé sont encore plus dramatiques.

# **UN ACCES RESTREINT PAR LA DIFFICULTE D’ACCEDER AU CORPS MEDICAL**

L’accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé pour les personnes détenues est d’abord restreint par la difficulté d’accéder au corps médical, susceptible de les délivrer. L’offre de soins est en effet très réduite, face à des besoins immenses. Pour les spécialités les plus demandées, les personnes détenues doivent parfois attendre plusieurs mois avant d’obtenir un rendez-vous, quand elles l’obtiennent. C’est particulièrement le cas pour les soins dentaires, mais aussi pour les soins de kinésithérapie, d’ophtalmologie ou encore de gynécologie.

*J’ai des crises de goutte à répétition, je me déplace avec une béquille. Le traitement me donnait des effets secondaires, on me l’a arrêté. Depuis, je n’ai pas de nouveau traitement pour calmer ces douleurs insupportables. Je demande un rendez-vous avec le médecin depuis un mois, sans nouvelle. -* Une personne détenue.

*Pour les pathologies qui demandent des rendez-vous réguliers (sclérose en plaques, Verneuil, etc.), les difficultés vont notamment venir de la fréquence des consultations. […] [S]’il y a une demande de kiné trois fois par semaine, c’est sûr que cela ne va pas se faire. -* Béatrice Carton, médecin coordonnatrice de l’unité sanitaire de la maison d’arrêt de Bois d’Arcy.

Les besoins en personnel sont d’abord sous-évalués. En dépit d’une surpopulation carcérale chronique avec des taux d’occupation qui dépassent 200% dans plusieurs prisons françaises, le mode de calcul des budgets alloués aux unités sanitaires est fondé sur la capacité théorique des établissements pénitentiaires et non sur le nombre réel de personnes qui y sont détenue.

Les postes prévus sont ensuite insuffisamment pourvus. Le 30 novembre, la presse relayait par exemple l’absence totale de médecin généraliste en poste dans l’unité sanitaire de la maison d’arrêt de Lyon-Corbas, où sont incarcérées plus de 1 100 personnes[[4]](#footnote-4). Cette situation n’est pas nouvelle : dès juillet, l’OIP-SF avait alerté après avoir été saisi par deux personnes incarcérées, ainsi que par onze soignants des prisons de Lyon-Corbas, Meyzieu et Saint-Quentin-Fallavier[[5]](#footnote-5). Les premières témoignaient, pour l’une, avoir du mal à être reçue en consultation pour une infection qui s’aggravait, pour l’autre, ne pas pouvoir bénéficier de béquilles ou d’un fauteuil roulant malgré d’importantes difficultés à se déplacer. Dans leur lettre ouverte, les soignants intervenant en milieu pénitentiaire dépeignaient quant à eux un « déficit préoccupant de médecins généralistes hospitaliers » ne permettant pas d’assurer normalement la continuité des soins somatiques, l’examen des nouveaux arrivants, les visites aux quartiers disciplinaires ou encore la délivrance de certificats médicaux, et concluaient à « une situation sans précédent mettant gravement en péril la santé des personnes détenues. »

Outre son impact délétère évident sur l’accès aux médicaments, vaccins et autres produits de santé pour les personnes détenues, la difficulté d’accéder à des soignants spécialisés en prison agit comme un frein au recours à certains traitements médicaux. L’impossibilité d’un suivi en kinésithérapie post-opératoire peut par exemple freiner la réalisation d’opérations médicales pourtant nécessaires.

*En post-opératoire on n’a pas une bonne offre de soins. On a un kiné qui intervient un jour par semaine, mais cela ne permet pas un suivi aussi fréquent que cela est nécessaire pour la rééducation en post-opération (trois fois par semaine par exemple). Donc parfois on temporise ces opérations, car il sera mieux de les faire une fois à l’extérieur pour avoir une bonne rééducation. -* Mélanie Kinné, médecin coordonnateur de l’unité sanitaire de la maison d’arrêt de Nîmes.

Faute de pouvoir consulter un spécialiste en détention, les personnes détenues devraient en principe pouvoir se faire soigner à l’extérieur. Mais les extractions pour raisons médicales sont régulièrement annulées par manque de personnel pour assurer l’escorte pénitentiaire nécessaire. Les hospitalisations de courte durée, à l’hôpital de secteur, se heurtent le plus souvent aux mêmes problèmes de disponibilité d’escorte. Pour les prises en charge plus longues dans des structures spécialisées – les unités hospitalières sécurisées –, celles dédiées à la santé mentale font état d’un manque de place, celles dédiées aux soins somatiques de difficultés organisationnelles, contribuant là encore à une limitation dans l’accès aux soins. Enfin, si la loi prévoit la possibilité d’octroyer à certaines catégories de personnes détenues des permissions de sortir pour soins, celles-ci sont dans les faits rarement accordées.

# **UN ACCES RESTREINT PAR LA PREVALENCE DES LOGIQUES SECURITAIRES**

Alors que le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible est un droit fondamental, il est dans la pratique secondaire dans les prisons françaises. En effet, la logique sécuritaire y prévaut sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues, et la met à mal.

Cette prévalence sécuritaire n’est d’abord pas sans conséquence sur l’accès aux soignants, et donc aux médicaments, vaccins et autres produits de santé. Les régulières atteintes à la confidentialité des soins et au secret médical, que ce soit dans l’enceinte des établissements pénitentiaires[[6]](#footnote-6) ou dans le cadre d’extractions médicales ou hospitalisation, conduisent ainsi de nombreuses personnes détenues à renoncer aux soins. Dans le cadre des extractions en particulier, la présence de personnels pénitentiaires pendant l’entretien médical est une pratique récurrente. Elle peut aussi advenir pendant des interventions chirurgicales, au mépris de la dignité des personnes détenues. Par ailleurs, les moyens de contrainte dans le cadre des escortes médicales sont souvent excessifs et appliqués indistinctement : menottes, entraves ou encore ceinture abdominale.

La prévalence sécuritaire sur les recommandations médicales conduit ensuite fréquemment l’administration pénitentiaire à purement et simplement refuser aux personnes détenues l’accès à un traitement ou à un matériel médical spécifique, adapté à leur condition. Il peut s’agir de difficultés pour obtenir des douches médicales ou des régimes alimentaires particuliers, mais aussi un lit médicalisé, des prothèses, des lecteurs de glycémie, de la Ventoline, etc.

*À la maison d’arrêt de Villefranche-sur-Saône, dans laquelle Monsieur F. a été incarcéré de 2019 à mars 2021, l’unité sanitaire a prescrit à plusieurs reprises un lit médicalisé, un matelas adapté, un fauteuil en cellule, ainsi qu’un fauteuil roulant pour lui permettre de se déplacer. En vain. La direction de la prison s’est opposée de manière systématique à l’obtention de ce matériel médical, au motif que Monsieur F. n’était pas placé dans une cellule pour personne à mobilité réduite. […] Monsieur F. a fini par être transféré, en mars 2021, mais à Moulins. […] L’unité sanitaire de Moulins confirme en effet que Monsieur F. ne peut bénéficier ni d’un fauteuil en cellule, ni d’un lit médicalisé, l’un comme l’autre ne passant pas les portes des cellules. […] En attendant un éventuel nouveau transfert, Monsieur F. limite ses déplacements, ne sort en promenade que lorsqu’il en a la force et y reste essentiellement adossé au mur, l’administration pénitentiaire lui ayant refusé le droit d’avoir une chaise en promenade. Surtout, ces défauts de prise en charge ont entraîné une aggravation de ses différentes pathologies – aggravation constatée à deux reprises par des certificats médicaux. -* Extrait de « [Une personne détenue handicapée privée de soins adaptés](https://oip.org/communique/une-personne-detenue-handicapee-privee-de-soins-adaptes/) », 29 avril 2021.

*Incarcéré à la maison d’arrêt de Villepinte, Monsieur B. souffre d’une affection dermatologique à la suite d’une amputation qui nécessite une douche médicale quotidienne. Malgré pas moins de quatre certificats médicaux délivrés en décembre 2020, janvier, février et mars 2021 par différents médecins de l’unité sanitaire […] d’arrêt qui attestent de la nécessité d’une douche quotidienne, Monsieur B. n’a eu accès qu’à trois douches par semaine (le minimum légal en prison) entre décembre 2020 et mai 2021. -* Extrait de « [A Villepinte, des dysfonctionnements internes privent un détenu des soins nécessaires](https://oip.org/breve/a-villepinte-des-dysfonctionnements-internes-privent-un-detenu-des-soins-necessaires/) », 4 juin 2021.

*Je suis depuis deux ans et demi dans cette cellule. Je me bagarre pour avoir des barres, je ne peux pas accéder aux WC et j’utilise un pistolet pour uriner. Je ne me douche pas car le siège est trop petit et il glisse. Si je tombe, il n’y a personne pour me relever. -* Une personne détenue au centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan

Voir également :

* « [Quand les logiques pénitentiaires entravent les soins](https://oip.org/analyse/quand-les-logiques-penitentiaires-entravent-les-soins/) », 25 août 2022
* « [De prison en prison, un détenu privé des soins dont il a besoin](https://oip.org/breve/de-prison-en-prison-un-detenu-prive-des-soins-dont-il-a-besoin/) », 9 décembre 2022

Autre exemple symptomatique : en décembre 2022, la direction de la maison d’arrêt de Nanterre avait argué du déficit de personnel de surveillance le week-end pour dresser une liste de 43 personnes détenues « présentant un risque sécuritaire potentiel » à qui l’accès à l’unité sanitaire a été interdit, sauf urgence, les samedis et dimanches, alors que certaines d’entre elles avaient des prescriptions médicales requérant des soins quotidiens[[7]](#footnote-7).

Enfin, dans les prisons françaises, l’accès aux outils et dispositifs de réduction des risques est extrêmement limité du fait de considérations sécuritaires. Pourtant, il existe une forte prévalence des maladies infectieuses en prison, et notamment du VIH et de l’hépatite C. Une étude publiée par l’Observatoire français des drogues et des tendances addictives en 2019 met en exergue des modes de consommations à risques : un tiers des personnes entrant en prison présentent une problématique addictive, 60% des consommateurs de produits illicites autres que le cannabis utilisent le sniff pour consommer, et 30% l’injection[[8]](#footnote-8). Le rapport poursuit : parmi les personnes incarcérées qui rapportaient des pratiques d’injection en milieu libre, 14% les poursuivaient en prison ; parmi elles 40,5% déclaraient avoir partagé leur matériel. Le refus de l’administration pénitentiaire d’autoriser aux personnes détenues le recours aux produits de santé que sont les outils et dispositifs de réduction des risques autorisés hors les murs constituent un traitement discriminatoire et dangereux. C’est notamment le cas des programmes d’échange de seringues.

# **UN ACCES RESTREINT PAR DES OBSTACLES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS**

Les difficultés d’affiliation à une couverture sociale ou de mise à jour de celle-ci compliquent encore l’accès pour les personnes détenues à certains produits de santé, par exemple les prothèses dentaires ou les lunettes. Si l’accompagnement des personnes détenues par les services pénitentiaires pour ouvrir ou renouveler leur couverture sociale – voire le paiement du reste à charge par l’établissement pénitentiaire – sont prévus par les textes[[9]](#footnote-9), la lenteur des démarches et la situation de dépendance dans laquelle l’interdiction d’accéder à Internet les plonge conduisent à priver nombre d’entre elles des soins dont elles ont besoin, et ce pour des durées parfois considérables.

*En mai 2022, un autre patient devait attendre que la conseillère pénitentiaire d’insertion et de probation effectue les démarches nécessaires pour son affiliation à une mutuelle, une somme de 90 euros lui étant demandée pour le règlement de ses lunettes – somme qu’il était dans l’incapacité de fournir* – Extrait du rapport « [La santé incarcérée. Enquête sur l’accès aux soins spécialisés en prison](https://oip.org/wp-content/uploads/2022/07/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf) »

# **LE CAS PARTICULIER DES FEMMES DETENUES**

La difficulté d’accéder à l’unité sanitaire, et par conséquent au corps médical, aux médicaments, vaccins et autres produits de santé est encore renforcée pour les femmes détenues dans des prisons où il existe également des quartiers dédiés aux hommes[[10]](#footnote-10). En effet, pour éviter la présence simultanée d’hommes et de femmes dans l’unité sanitaire, l’accès à cette dernière, et donc aux médecins qui s’y trouvent, peut être fortement restreint pour les femmes détenues, généralement minoritaires. Au centre pénitentiaire de Réau par exemple, sauf urgence, les femmes n’y ont accès qu’une matinée par semaine[[11]](#footnote-11).

De plus, l’accès à des protections périodiques est largement insuffisant, tant en termes de quantité de protections fournies par l’administration – qui ne prend pas en compte la diversité des cycles menstruels – et de qualité. En 2021, l’OIP-SF a reçu plus d’une quarantaine de témoignages de femmes détenues qui utilisaient des protections périodiques de fortune pendant leurs cycles menstruels.

*Pendant mes règles, j’ai dû utiliser des gants de toilette et des chaussettes. J’étais déprimée, je me sentais une moins que rien. Si vous avez une fouille à corps, c’est l’humiliation*. – Extrait de « [Précarité menstruelle en prison : à quand la gratuité ?](https://oip.org/analyse/precarite-menstruelle-en-prison-a-quand-la-gratuite/) », 13 mars 2020.

Enfin, les femmes détenues n’ont pas toujours le contrôle sur leur grossesse. En 2019, l’OIP-SF recevait des témoignages de femmes s’étant vues refuser l’accès à un contraceptif ou dont les retards de livraison mettent en péril leur contraception.

*[A]u retour d’une permission, « on [m’] a dit qu’il n’y avait pas de contraception d’urgence » en prison. « Après m’être énervée et m’être faite engueulée par l’US [unité sanitaire], on me l’a remise 48 heures après – soit à la limite de son efficacité – à cause d’un problème de livraison. Ma pilule habituelle avait aussi été livrée en retard* » - Extrait de « [Les soins gynéco en souffrance](https://oip.org/analyse/les-soins-gyneco-en-souffrance/) », 5 mars 2020.

# **QUELQUES RECOMMANDATIONS**

Mettre fin à la surpopulation carcérale et aux conditions indignes de détention.

Réviser le calcul de la dotation en personnel médical spécialisé afin qu’il soit en adéquation avec les besoins sanitaires de la population pénale.

Faire primer les besoins sanitaires sur les logiques sécuritaires et carcérales.

Autoriser l’accès en prison à l’ensemble des outils et dispositifs de réduction des risques existant hors les murs.

Prévoir la prise en charge de l’ensemble des frais de santé engagés à raison d’une prescription médicale qu’une personne détenue n’est pas financièrement en capacité de couvrir.

Prendre en compte les besoins de produits de santé spécifiques aux femmes détenues : accès suffisant en termes quantitatif et qualitatif aux protections périodiques et à la contraception.

1. [Avis au nom de la commission des lois sur le projet de loi de finances 2024, Tome III, Justice, Administration pénitentiaire et protection judiciaire de la jeunesse](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/cion_lois/l16b1778-tiii_rapport-avis.pdf), M.Eric Pouillat, 18 octobre 2023. [↑](#footnote-ref-1)
2. OIP-SF, « [Surpopulation carcérale : la CEDH condamne la France à y mettre un terme](https://oip.org/communique/surpopulation-carcerale-la-cedh-condamne-la-france-a-y-mettre-un-terme/) », 30 janvier 2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. OIP-SF, « [Surpopulation carcérale et conditions de détention indignes : la France à nouveau condamnée par la CEDH](https://oip.org/communique/surpopulation-carcerale-et-conditions-de-detention-indignes-la-france-condamnee-par-la-cedh-cour-europeenne-droits-de-homme/) », 6 juillet 2023. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rue89Lyon, « [Des détenus privés de soins dans la prison surpeuplée de Lyon-Corbas](https://www.rue89lyon.fr/2023/11/30/dans-prison-surpeuplee-lyon-corbas-detenus-prives-de-soins/#:~:text=%5BInfo%20Rue89Lyon%5D%20Depuis%20plusieurs%20mois,%23Sant%C3%A9%20228&text=La%20prison%20de%20Lyon%2DCorbas%20en%20juin%202022.) », 30 novembre 2023. [↑](#footnote-ref-4)
5. OIP-SF, « [Pénurie de médecins à Lyon-Corbas : situation alarmante pour l’accès aux soins des détenus](https://oip.org/communique/penurie-de-medecins-a-lyon-corbas-situation-alarmante-pour-lacces-aux-soins-des-detenus/)», 24 juillet 2023. [↑](#footnote-ref-5)
6. Voir par exemple OIP-SF, « [Clairvaux : graves atteintes à la confidentialité des soins et au secret médical](https://oip.org/analyse/clairvaux-graves-atteintes-a-la-confidentialite-des-soins-et-au-secret-medical/) », 2015. [↑](#footnote-ref-6)
7. # OIP-SF, « [Maison d’arrêt de Nanterre : quand l’hôpital valide l’ingérence pénitentiaire dans l’organisation des soins](https://oip.org/communique/maison-darret-de-nanterre-quand-lhopital-valide-lingerence-penitentiaire-dans-lorganisation-des-soins/) », 15 décembre 2022.

   [↑](#footnote-ref-7)
8. Protais C., Morel d’Arleux J., Roustide M.-J., Usages de drogues en prison – Pratiques, conséquences et réponses, Paris, OFDT, 2019, 40 p. [↑](#footnote-ref-8)
9. [Circulaire relative à la lutte contre la pauvreté des personnes détenues et sortant de détention](https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/bo/2022/20220331/JUSK2204097C.pdf), ministère de la Justice, 7 mars 2022. [↑](#footnote-ref-9)
10. OIP-SF, « [Prisons pour femmes : la double peine](https://oip.org/analyse/prisons-pour-femmes-la-double-peine/) », 2020. [↑](#footnote-ref-10)
11. Contrôle général des lieux de privation de liberté, [Avis relatif à la situation des femmes privées de liberté](http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/02/joe_20160218_0041_0089.pdf), 22 janvier 2016. [↑](#footnote-ref-11)