

Questionnaire pour l'enquête européenne sur les établissements pénitentiaires

EFSQ-P

Lignes directrices méthodologiques

Janvier 2025

Auteurs

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belgique

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Tchéquie

Katerina Grohmannova, Tchéquie

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luxembourg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Iasajeva, Lettonie

Lina Jurgelaitiene, Lituanie

Josefina Mavrou, Chypre

Marta Molina, Espagne

Madeleine Kalisch, Allemagne

Ines Kvaternik, Slovénie

Fernando Mendez, Espagne

Caroline Protais, France

Aurélia Roversi, France

Rita Cardoso Seixas, Luxembourg

Vana Sypsa, Grèce

Amber Vernoji, Pays-Bas

Anna Tarjan, Hongrie

Remerciements

Filipa Alves da Costa, OMS

Carina Ferreira Borges, OMS

Heino Stöver, Allemagne

Mark Johnson, Royaume-Uni

Maria Mafalda Cavuro, Portugal

Table des matières

Introduction et objectif de l'EFSQ-P	4
Déroulement de l'EFSQ-P: étapes pratiques et considérations particulières	5
Étapes pratiques	5
Planification de l'enquête	5
Choix de la méthode de collecte des données	6
Gestion des données	6
Exigences en matière de documentation des données	6
Considérations particulières.....	6
Unité d'information	6
Ensemble minimal de données fondamentales	7
Terminologie.....	7
Implications éthiques.....	7
Recoupement des sources	7
Lignes directrices par section	8
Section 1 – Données générales	8
Section 2 – Disponibilité des interventions liées aux drogues	8
Section 3 – Qualité des services et de la formation du personnel.....	9
Section 4 – Dépistage des drogues	10
Définitions opérationnelles des interventions liées aux drogues.....	11
Bilan de santé.....	11
Désintoxication	11
Conseil sur les problèmes liés aux drogues	11
Soutien par les pairs	12
Traitement résidentiel des addictions	12
Traitement par agonistes opioïdes (à l'exclusion du TAO à des fins de désintoxication).....	13
Interventions sur les maladies infectieuses	13
Interventions de réduction des dommages	15
Interventions liées aux drogues en préparation de la sortie de prison	16
Interventions liées aux drogues ciblant des groupes de population spécifiques	17
Annexe	18
Codes ISO des pays des Nations unies	18
Références	20

Introduction et objectif de l'EFSQ-P

Le questionnaire pour l'enquête européenne sur les établissements pénitentiaires (EFSQ-P) est un modèle de questionnaire destiné à la collecte d'informations sur l'offre de services et les interventions liées aux drogues mises en œuvre dans les établissements pénitentiaires des pays européens.

Ce questionnaire est l'un des outils de surveillance proposés par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), dans le cadre de sa contribution à l'élaboration d'un cadre méthodologique pour la surveillance des phénomènes liés aux drogues en milieu carcéral en Europe, publié en 2013. Il s'inscrit dans un ensemble plus large d'outils visant à faciliter les enquêtes sur les aspects épidémiologiques liés aux drogues et à la prison, parmi lesquels figurent notamment le [questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus](#) (EQDP) ainsi que les lignes directrices méthodologiques correspondantes.

L'EFSQ-P s'inspire d'un questionnaire actuellement utilisé pour la collecte d'informations sur les interventions menées à l'échelle communautaire et dans d'autres contextes (le [questionnaire pour l'enquête européenne sur les établissements](#), EFSQ). Toutefois, en raison des spécificités du milieu carcéral par rapport aux environnements communautaires, des modifications substantielles ont été apportées à la version originale pour produire l'EFSQ-P.

L'EFSQ-P vise à améliorer les connaissances et la compréhension relatives à la disponibilité et à l'étendue des services et des interventions liés aux drogues dans les établissements pénitentiaires. Les informations recueillies peuvent contribuer à l'amélioration des interventions existantes en matière de drogues à destination des détenus, ainsi qu'à la planification de nouveaux services et interventions destinés à répondre aux besoins des détenus ayant des problèmes liés à l'usage de drogues. L'utilisation de l'EFSQ-P dans les établissements pénitentiaires européens permet d'améliorer la comparabilité et l'harmonisation des données relatives aux interventions liées aux drogues. Les données collectées au moyen de l'EFSQ-P peuvent également être utilisées pour répondre aux besoins d'information de différentes institutions, de l'EUDA aux gouvernements nationaux en passant par les organisations internationales (par exemple, l'OMS, l'Organisation des Nations unies et d'autres organisations).

L'unité de collecte de données de l'EFSQ-P est l'établissement pénitentiaire, entendu comme l'ensemble des prisons situées en Europe et des services fournis aux personnes détenues présentant des problèmes liés aux drogues.

L'EFSQ-P peut être adapté à différents contextes nationaux ou locaux. Comme pour l'EQDP, deux versions de l'EFSQ-P sont disponibles: une version longue et une version courte. Les questions portent sur le milieu carcéral, la disponibilité et les caractéristiques des interventions, le personnel et les pratiques de dépistage des drogues en prison. Les lignes directrices méthodologiques présentées dans le présent document visent à garantir la qualité et la comparabilité des données et à aider la personne chargée de leur collecte à faire correctement état des données collectées. En outre, des lignes directrices nationales et des instructions et des règles plus détaillées pour la mise en œuvre de l'enquête peuvent être élaborées en fonction des besoins et des exigences nationales ou locales.

Déroulement de l'EFSQ-P: étapes pratiques et considérations particulières

Étapes pratiques

L'élaboration et le déroulement d'une enquête sur les services liés aux drogues dans les établissements pénitentiaires comprennent un certain nombre d'étapes pratiques: planification de l'enquête, choix de la méthode de collecte des données, préparation de la collecte, réalisation de la collecte de données proprement dite et gestion et compilation des données.

Planification de l'enquête

Avant de planifier le déroulement de l'EFSQ-P, il est important de bien comprendre le «contexte administratif et organisationnel» de la prestation de services liés aux drogues dans les établissements pénitentiaires, ainsi que les institutions et organismes concernés et leurs motivations sous-jacentes.

Il convient de solliciter l'autorisation des autorités pénitentiaires pour mener l'enquête, leur coopération étant essentielle pour organiser la collecte des données (voir également les [lignes directrices méthodologiques de l'EQDP](#)).

Une fois la décision prise de déployer l'EFSQ-P dans un ou plusieurs établissements pénitentiaires, il convient de définir clairement les étapes nécessaires pour obtenir l'accès aux établissements et respecter les procédures administratives. Ce processus doit commencer le plus tôt possible, car le temps requis peut varier selon le pays et l'administration pénitentiaire.

Après obtention des autorisations nécessaires à la réalisation de l'enquête, il faut obtenir l'accord de l'administration pénitentiaire et des services sociaux et de santé concernant le déroulement de la collecte des données et d'établir de bonnes relations de travail avec l'administration pénitentiaire (centrale). Il convient également d'examiner la manière dont les interventions sont mises en œuvre au sein de la prison et de cartographier le système des interventions liées aux drogues, en décrivant clairement la logistique de prestation des services. Cette étape peut nécessiter des négociations avec l'administration pénitentiaire sur la manière dont les données seront collectées, présentées et utilisées. Il est recommandé de désigner une personne au sein de l'administration pénitentiaire centrale qui pourra agir comme coordinateur et faciliter le processus.

Une fois celui-ci précisé et approuvé par toutes les parties, chaque établissement doit désigner un point de contact (**personne de contact**) pour superviser la mise en œuvre de l'enquête et la collecte des données.

Chaque pays, établissement pénitentiaire ou projet de recherche peut adapter ses mesures selon le contexte social, juridique et administratif.

Différentes options sont possibles pour la collecte des données sur les interventions liées aux drogues en milieu carcéral, comme indiqué ci-dessous.

- Il est conseillé de désigner une personne de contact pour chaque établissement pénitentiaire et d'organiser une formation, en ligne ou en présentiel, avant le début de l'enquête. Si toutes les prisons d'un pays sont concernées, la formation doit être coordonnée au niveau national.
- Lorsque les données sont agrégées au niveau national, il est nécessaire de désigner un coordinateur central et un responsable du service d'assistance chargé de coordonner la collecte des données au niveau national et de consulter toutes les personnes impliquées dans la collecte des données au niveau de l'établissement pénitentiaire. En cas de doute sur un questionnaire rempli, le coordinateur peut contacter la personne de contact de l'établissement pour clarification.

Choix de la méthode de collecte des données

Le questionnaire peut être rempli directement par le personnel concerné ou distribué par les enquêteurs au personnel participant à la mise en œuvre des interventions liées aux drogues dans les établissements pénitentiaires. Les questionnaires doivent être remplis et transmis par la personne de contact. Lorsque des précisions sont nécessaires, un entretien peut être organisé avec cette personne ou, le cas échéant, avec un autre membre du personnel spécifiquement concerné.

La collecte des informations peut s'effectuer sur support papier ou par voie électronique (par exemple, à l'aide d'ordinateurs personnels, de smartphones, de tablettes, etc.). Afin de faciliter la collecte des données et de renforcer le contrôle de leur qualité au niveau national, il est recommandé de centraliser toutes les données recueillies dans un pays auprès d'un point central, tel qu'une personne désignée au sein de l'administration centrale, où elles pourront être regroupées, vérifiées et analysées.

Gestion des données

La personne de contact est responsable de la collecte, de la gestion et de la qualité des données, et répond aux demandes de clarification et de validation des données. Le coordinateur national est responsable de la gestion, de la qualité et de la validation des données recueillies au niveau national. Le point focal national REITOX peut assurer le rôle de coordinateur national ou la communication avec le coordinateur national ou les personnes de contact dans chaque établissement.

L'organisation de la gestion des données et le rôle du point focal national peuvent varier selon l'organisation du pays et les modalités de fonctionnement de l'administration pénitentiaire centrale. Durant la phase de validation et d'analyse, il convient de procéder à une validation croisée des informations recueillies en recoupant les résultats de l'enquête avec d'autres sources d'information, qui peuvent provenir soit du déploiement de l'EQDP et de la réalisation d'autres études, soit de la collecte régulière de données ou d'autres sources d'information non officielles (Carpentier et al., 2012).

Exigences en matière de documentation des données

Les procédures générales utilisées pour la mise en œuvre de l'enquête et la gestion ultérieure des données doivent être clairement documentées par les institutions qui dirigent et mènent l'enquête dans les prisons. Idéalement, elles doivent être incluses dans un rapport technique complet qui décrit les procédures, le personnel concerné, les problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre de l'enquête et la manière dont ces problèmes ont été résolus, tout en fournissant un compte rendu complet des réponses.

Considérations particulières

La mise en œuvre de l'enquête requiert une prise en compte attentive des spécificités propres au contexte carcéral. Une attention particulière doit notamment être accordée à l'unité d'information, à l'ensemble minimal de données fondamentales, au recoupement des sources, à la terminologie employée et aux implications éthiques.

Unité d'information

L'unité d'information retenue devrait être l'établissement pénitentiaire pris individuellement. Des informations relatives aux infrastructures ainsi qu'aux interventions connexes mises en œuvre au sein de la prison doivent être recueillies. Lorsque l'établissement pénitentiaire comprend plusieurs quartiers, il convient de le préciser. Il est important d'indiquer quel rôle jouera la personne de contact dans la réalisation de l'enquête. Il convient également d'identifier l'unité d'information et de préciser à quel niveau les informations doivent être collectées.

Ensemble minimal de données fondamentales

L'enquête proposée est conçue pour fournir un ensemble minimal de données fondamentales commun à tous les pays européens, garantissant la cohérence et la comparabilité des données recueillies dans les différents pays. Chaque pays peut enrichir l'enquête nationale par l'ajout d'éléments permettant de répondre aux besoins d'information nationaux ou locaux. Deux versions du questionnaire sont disponibles: une version courte, correspondant à l'ensemble de données fondamentales, et une version longue, comprenant des questions plus détaillées sur les caractéristiques d'interventions précises.

Terminologie

Lors de la traduction de l'outil de l'anglais vers les langues nationales, une attention particulière doit être accordée au respect du sens exact des termes utilisés dans le questionnaire européen, ceci afin de garantir l'harmonisation des données.

Implications éthiques

La conduite de recherches en milieu carcéral comporte toujours des enjeux éthiques, qu'il convient de prendre en considération. La réalisation de toute enquête portant sur des interventions liées aux drogues doit se conformer strictement aux normes internationales relatives aux droits de l'homme ainsi qu'aux principes éthiques applicables.

Les données collectées au moyen de l'EFSQ-P sont agrégées au niveau de l'établissement pénitentiaire. Néanmoins, il demeure essentiel de garantir la confidentialité, l'anonymat et le respect des règles en matière de protection des données lors de la collecte d'informations relatives à l'utilisation des services. C'est notamment pour cette raison que ce modèle de questionnaire privilégie la collecte de données agrégées sur les clients. Les chercheurs doivent évaluer si l'incidence finale des résultats de la recherche sur les interventions et les politiques est conforme aux principes éthiques en matière de droits de l'homme.

Recoupement des sources

Durant la phase de validation et d'analyse, il convient de procéder à une validation croisée des informations recueillies en recoupant les résultats de l'enquête avec d'autres sources d'information, qui peuvent provenir soit du déploiement de l'EQDP et de la réalisation d'autres études, soit de la collecte régulière de données ou d'autres sources d'information non officielles (Carpentier et al., 2012).

Lignes directrices par section

Les lignes directrices ci-après fournissent des explications sur les variables incluses dans le questionnaire.

Section 1 – Données générales

L'objectif de cette section est de recueillir des informations générales sur l'établissement pénitentiaire, y compris des indicateurs de base relatifs aux stocks, et d'identifier le service responsable de la collecte des données. Les sources des données fournies doivent être précisées (par exemple: registres, données administratives, avis d'experts). Lorsque plusieurs sources existent, il convient d'indiquer celles utilisées pour chaque groupe de questions, dans la mesure du possible.

- 1. Prison
Cette question porte sur le code d'identification et le nom de l'établissement. Elle vise également à recueillir des informations sur le type de prison et les quartiers qui la composent. Concernant le type de prison, veuillez indiquer le niveau de sécurité (élevé, moyen ou faible); le type de régime (fermé, ouvert ou semi-ouvert); la présence d'un hôpital pénitentiaire; ou toute autre information pertinente permettant de caractériser l'établissement. Pour les établissements comportant plusieurs quartiers, veuillez indiquer le nombre et le type de quartiers (par exemple, femmes, personnes en détention provisoire, mineurs, etc.). Veuillez vous référer à l'annexe I pour les codes ISO 3166-1 numérique. Exemple (prison située à MADRID, en ESPAGNE): 724-28001-MAD
- 2. Contacts
Cette question vise à identifier le service chargé de réaliser l'enquête. La date de remplissage du questionnaire (AAAA/MM/JJ) ainsi que certaines coordonnées doivent être fournies. Le nom de la personne ayant rempli le questionnaire est également requis. Si seule la première information est disponible, il n'est pas nécessaire de renseigner la seconde.
- 3. Indicateurs de stocks
L'administration pénitentiaire centrale peut être consultée afin d'obtenir les indicateurs de stocks nécessaires pour répondre à ce groupe de questions.

Section 2 – Disponibilité des interventions liées aux drogues

L'objectif de cette section est d'évaluer la disponibilité des interventions liées aux drogues dans les prisons, d'en décrire les principales caractéristiques et d'identifier les acteurs chargés de leur mise en œuvre. Pour certaines de ces interventions liées aux drogues, des informations complémentaires sont demandées dans la version longue de l'EFSQ-P.

- 4. Interventions disponibles
Cette question porte sur les types de prestation de services et d'interventions liées aux drogues disponibles en prisons. Elle vise à recueillir des informations sur les types d'interventions disponibles et à déterminer si les services sont fournis à l'intérieur de la prison, à l'extérieur ou dans les deux cadres. Les définitions opérationnelles des interventions sont fournies [ci-dessous](#), car elles s'appliquent à plusieurs questions et sections. Elles peuvent être intégrées directement au questionnaire ou présentées dans un document séparé, selon l'option la plus appropriée au contexte national.
- 5. Informations sur le traitement
Cette question vise à recueillir des informations sur le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement pour addiction. Les informations concernent le nombre total de personnes ayant bénéficié d'un traitement au cours de l'année et indiquent si ces personnes en bénéficient pour la première fois de leur vie. Pour la définition des épisodes de traitement, veuillez vous référer au [protocole TDI, version 3.0](#) (premier traitement au cours de la vie et premier traitement au cours de l'année) (EMCDDA, 2012). S'il n'est pas possible de distinguer les

patients recevant un traitement pour la première fois de leur vie de ceux qui ont déjà été traités précédemment, veuillez indiquer le nombre total de patients. En l'absence de données précises, une estimation peut être fournie, accompagnée d'une description de la source utilisée (par exemple, avis d'experts, base de données cliniques et avis d'experts, etc.).

- 6. Drogue posant le plus de problèmes à l'utilisateur (drogue principale) dans les demandes de traitement
Cette question vise à recueillir des informations sur le nombre et le pourcentage de clients ayant eu accès à un traitement au cours de l'année, en fonction de la drogue principale à l'origine de la demande de traitement. Pour la définition de la drogue principale, veuillez utiliser la définition figurant dans le protocole TDI, version 3.0.
- 7. Détails supplémentaires sur les services et interventions
Ce groupe de questions vise à recueillir des informations sur les caractéristiques des interventions mentionnées à la question 4. Veuillez ignorer les interventions que vous avez indiquées comme non disponibles.
- 7a. Bilan de santé
Cette question porte sur les modalités de l'examen de santé (proposé/volontaire, etc.), le personnel en charge de sa réalisation et les types de problèmes évalués.
- 7b. Traitement par agonistes opioïdes – TAO
Cette question vise à recueillir des informations sur les médicaments les plus fréquemment utilisés dans le cadre du TAO ainsi que sur les critères d'éligibilité à ce traitement.
- 7c. Dépistage des maladies infectieuses
Cette question vise à obtenir des informations sur les modalités de réalisation des tests de dépistage des maladies infectieuses telles que le VIH, le VHB et le VHC.
- 7d. Distribution de préservatifs
Cette question porte sur les modalités de distribution des préservatifs et le nombre de préservatifs fournis. Elle ne s'applique qu'aux préservatifs distribués en dehors des visites conjugales.
- 7e. Programmes d'échange de seringues
Cette question porte sur les modalités de distribution des aiguilles et des seringues ainsi que sur le nombre de seringues distribuées.
- 7f. Disponibilité des traitements pour addiction destinés à des populations spécifiques
Cette question vise à recueillir des informations sur l'existence de services de traitement pour addiction spécifiquement destinés à certains groupes de population.

Section 3 – Qualité des services et de la formation du personnel

L'objectif de cette section est de décrire le niveau de mise en œuvre des interventions liées aux drogues et d'évaluer les caractéristiques ainsi que le niveau des ressources humaines qui y sont consacrées. Une question portant sur le motif de la demande d'interventions vise à établir un lien entre les services fournis et les problèmes identifiés.

- 8. Sources de personnel
Cette question vise à identifier les principaux membres du personnel assurant la prestation des services et à déterminer le rôle joué par le personnel pénitentiaire et le personnel de santé. L'objectif est de comprendre l'organisation du processus entre les prestataires internes et externes, ainsi que leurs rôles respectifs.
- 9. Catégories et types de personnel
Cette question vise à recueillir des informations sur les types et le nombre de membres du personnel participant aux interventions liées aux drogues, ainsi que sur les ressources humaines mobilisées et l'employeur du personnel. Les groupes de bénévoles et les groupes d'entraide sont également inclus; dans ce cas, les informations relatives au personnel à temps plein et à l'employeur sont sans objet (SO).
- 10. Lignes directrices utilisées

Cette question porte sur les mécanismes d'assurance de la qualité et les lignes directrices existantes encadrant la mise en œuvre des traitements pour addiction en prison, afin de garantir la qualité des interventions.

- 11. Assurance de la qualité
Cette question porte sur les modalités de supervision de la qualité des interventions (supervision interne, externe, réunions régulières, etc.).
- 12. Formation
Cette question porte sur la disponibilité d'activités de formation au sein de la prison.
- 13. Matériel et documentation de base.
Cette question vise à recueillir des informations sur les documents qui pourraient être utiles à la compréhension du contexte dans lequel s'inscrivent les interventions liées aux drogues en milieu carcéral. Il s'agit de documents nationaux ou locaux, y compris la littérature grise, les lignes directrices, les documents législatifs et autres documents, relatifs notamment à l'assurance de la qualité et à la formation pour la mise en œuvre d'interventions liées aux drogues dans les prisons.

Section 4 – Dépistage des drogues

L'objectif de cette section est de recueillir des informations relatives au dépistage des drogues. Les tests de dépistage de drogues sont effectués en milieu carcéral à différentes fins: contrôle de routine, lutte contre le trafic de drogue, suspicion de consommation de drogue et contrôle de l'observance thérapeutique en cas de traitement pour addiction. Cette section vise à déterminer si des tests de dépistage de drogues sont effectués dans l'établissement et, le cas échéant, à quelles fins.

- 14. Dépistage des drogues – disponibilité
Cette question vise à obtenir des informations sur l'approche adoptée en matière de dépistage des drogues, son caractère volontaire ou obligatoire, ainsi que le moment auquel le dépistage est effectué.
- 15. Dépistage des drogues au cours de la période de référence
Cette question porte sur le nombre de personnes soumises à un dépistage de drogues et le nombre de résultats positifs pour certaines substances.
- 16. Conséquences de tests de dépistage de drogues positifs
La dernière question vise à recueillir des informations sur les conséquences d'un test de dépistage positif lorsque celui-ci n'est pas réalisé dans le cadre d'un traitement pour addiction.

Définitions opérationnelles des interventions liées aux drogues

Cette section présente les définitions opérationnelles des différents types d'interventions. Dans la plupart des cas, ces définitions sont tirées des publications de l'EUDA, notamment *Prison and drugs Insights* (Perspectives sur la prison et les drogues) (EMCDDA, 2022) et *Health and social responses guide* (Guide des réponses sanitaires et sociales) (EMCDDA, 2017).

Bien qu'aucune question générale sur le traitement pour addiction ne figure dans l'EFSQ-P, des références à ce type de traitement sont présentes tout au long du questionnaire. Pour une définition générale du traitement pour addiction, veuillez vous référer au protocole TDI, version 3.0, dans lequel il est défini comme toute action «ciblant directement des personnes ayant des problèmes liés à leur usage de drogues et visant à atteindre des objectifs définis en termes d'atténuation et/ou d'élimination de ces problèmes, mises en œuvre par des professionnels expérimentés ou accrédités, dans le cadre d'une pratique reconnue d'assistance médicale, psychologique ou sociale» (EMCDDA, 2012).

Bilan de santé

Un bilan de santé, incluant une évaluation de la consommation de drogues et des problèmes qui y sont liés, est réalisé dans les 48 heures suivant l'entrée en prison. Il s'agit d'une pratique fondamentale et standard dans les services de santé en milieu carcéral lorsque les personnes arrivent en prison. Elle consiste en un examen médical et psychologique. Le but de cette intervention est de diagnostiquer les maladies physiques ou mentales, de fournir tout traitement nécessaire et d'assurer la poursuite du traitement médical au sein de la communauté. L'examen de santé doit inclure une évaluation de la présence de symptômes de sevrage de la consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments (1). Il comprend généralement une visite médicale, une évaluation de la consommation de drogue et des problèmes associés, ainsi qu'une évaluation des problèmes de santé mentale, complétées, le cas échéant, par des examens spécifiques, tels que ceux portant sur la violence fondée sur le genre, la santé sexuelle et la grossesse.

Désintoxication

Interventions pharmacologiques ou non médicamenteuses visant à traiter les symptômes de sevrage consécutifs à l'arrêt de la consommation d'une substance psychoactive, mises en œuvre après évaluation médicale des symptômes de sevrage. La désintoxication peut être réalisée à l'arrivée en prison suite à l'examen de santé, et à d'autres moments au cours du séjour en prison. La plupart des pays européens proposent une désintoxication par des interventions pharmacologiques en prison, principalement avec de la méthadone ou de la buprénorphine, bien que dans certains pays, d'autres opioïdes ou des médicaments non opioïdes non spécifiés soient utilisés. Les modalités de la cure de désintoxication (exigences, durée, formes) diffèrent selon les pays. Dans le cadre du traitement pharmacologique des troubles liés à la consommation de substances, les médicaments sont utilisés pour réduire l'intensité des symptômes de sevrage, diminuer l'envie de consommer et, pour certaines drogues, réduire le risque de consommation ou de rechute en bloquant leurs effets.

Conseil sur les problèmes liés aux drogues

Interventions comportementales et psychosociales, individuelles ou collectives, visant à traiter les aspects psychologiques et sociaux de la consommation de drogues. Les services de conseil peuvent inclure des interventions brèves, des thérapies psychologiques structurées, des interventions motivationnelles, la gestion des situations d'urgence et des approches de thérapie comportementale. Ils sont souvent utilisés en combinaison avec des interventions pharmacologiques (2).

(1) Adapté de EMCDDA, 2022.

(2) Adapté de EMCDDA, 2017.

Les services de conseil sur les problèmes de drogue peuvent inclure des conseils individuels et des conseils en groupe.

Les interventions de conseils individuels comprennent l'évaluation des besoins et la planification des soins, des conseils psychologiques, l'intervention d'urgence, des programmes de motivation, des interventions brèves, une prévention des rechutes et la réduction des dommages. Parmi les approches de conseil et de traitement couramment appliquées dans les pays européens figurent les entretiens motivationnels, la thérapie comportementale cognitive et les interventions socio-éducatives (par exemple, la formation aux compétences sociales).

Les interventions de conseil en groupe comprennent l'éducation, l'information et la thérapie de groupe. Les approches utilisées peuvent inclure la thérapie comportementale cognitive (American Psychological Association, 2017) et les programmes en 12 étapes, qui peuvent compléter les interventions individuelles. La plupart des pays proposent des conseils en groupe, en grande partie basés sur une approche axée sur l'abstinence. Les interventions en groupe utilisent des techniques psychosociales, notamment la thérapie motivationnelle, l'entraînement à l'adaptation/aux compétences sociales, l'entraînement à l'autocontrôle comportemental, l'aide mutuelle, les compétences de vie et le travail familial, avec pour objectifs d'aborder des questions telles que l'anxiété, le stress, la faible estime de soi, la résolution de conflits, les compétences sociales et les relations familiales problématiques.

Soutien par les pairs

Interventions mises en œuvre par des pairs qui visent à améliorer la santé et à réduire les facteurs de risque. Différents types d'activités entre pairs ont été recensés, notamment l'éducation par les pairs, le soutien par les pairs, le mentorat par les pairs et les rôles de passerelle (South et al., 2017).

Traitement résidentiel des addictions

Interventions liées aux drogues mises en place dans les prisons, dans des unités, des ailes ou des sections d'ailes séparées, pour les personnes ayant des problèmes liés aux drogues. Cette catégorie peut inclure des unités exemptes de drogues, avec ou sans composantes thérapeutiques, ainsi que des communautés thérapeutiques. Dans les unités exemptes de drogues dotées de composantes thérapeutiques et de communautés thérapeutiques dans les prisons, les personnes ayant des problèmes liés aux drogues bénéficient d'un traitement reposant sur différents types d'activités visant à lutter contre l'addiction.

Unités exemptes de drogues

Les unités exemptes de drogues sont des espaces résidentiels dans les prisons qui visent à être exempts de drogues, où les personnes qui ne consomment pas de drogues et qui ne souhaitent pas en consommer peuvent vivre dans un environnement sans drogue pendant leur séjour en prison. Les personnes qui restent dans ces unités s'engagent à ne pas prendre de drogues et peuvent signer un contrat pour se soumettre régulièrement à des tests de dépistage des drogues dans l'urine afin d'attester de leur abstinence. Les personnes qui acceptent de rester dans une zone exempte de drogues bénéficient généralement de privilèges spécifiques (par exemple, plus de temps à l'extérieur, visites externes, etc.), selon la prison, le pays ou le régime.

Comme indiqué ci-dessus, on distingue deux types d'unités exemptes de drogues: celles comportant des composantes thérapeutiques et celles qui n'en comportent pas.

Dans les *unités exemptes de drogues comportant des composantes thérapeutiques*, les personnes bénéficient d'un soutien si elles souhaitent cesser tous les types de consommation de drogues. Les personnes peuvent être soumises à des tests réguliers, suivre des programmes de conseil réguliers et souvent intensifs ainsi que des activités de groupe, qui peuvent inclure des programmes comportementaux cognitifs. Ces unités se concentrent sur l'arrêt de la consommation de drogues pendant la peine et peuvent également proposer des services de suivi après la libération des personnes incarcérées.

Dans les unités exemptes de drogues sans composantes thérapeutiques, des analyses d'urine peuvent être réalisées régulièrement.

L'emploi et la définition de la notion «exempt de drogue», avec ou sans composantes thérapeutiques, varient considérablement d'un pays à l'autre, et il n'est pas possible de fournir une définition européenne harmonisée.

Communautés thérapeutiques

Les communautés thérapeutiques dans les prisons peuvent prendre la forme d'unités spéciales distinctes de l'établissement pénitentiaire principal ou des ailes, voire de parties spécifiques de la prison. Elles proposent des programmes structurés, comprenant des services de soins de santé, psychologiques et sociaux, afin d'aider les personnes à se réinsérer dans la société et à contrôler leur consommation de drogue à leur sortie de prison. Elles peuvent également proposer un traitement pharmacologique.

Traitement par agonistes opioïdes (à l'exclusion du TAO à des fins de désintoxication)

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est un traitement pharmacologique des troubles liés à l'usage d'opioïdes, reposant principalement sur l'administration de méthadone ou de buprénorphine, bien que d'autres substances puissent également être utilisées. Le TAO est le traitement le plus courant et le plus efficace pour les troubles liés aux opioïdes. Cette intervention pharmacologique implique généralement l'utilisation de méthadone ou de buprénorphine. Pour les personnes qui ne répondent pas à un traitement à la méthadone ou à la buprénorphine, un traitement assisté par héroïne peut constituer une option thérapeutique alternative.

Le TAO peut être poursuivi au sein de la communauté ou être mis en place en prison, et se poursuivre lors du retour dans la communauté à la sortie de prison.

Lorsque le TAO est disponible en prison, les personnes qui l'ont commencé au sein de la communauté peuvent le poursuivre dans l'établissement pénitentiaire. La continuité des soins à l'entrée en prison et à la sortie constitue un enjeu majeur pour les personnes suivant un TAO, en raison du risque élevé de surdose et de transmission de l'infection par l'hépatite C en cas d'interruption du traitement. Dans certains pays, la ré-initiation du TAO avant la fin de la peine est possible afin de réduire le risque de surdose à la sortie de prison. Les substances les plus fréquemment utilisées dans le TAO en prison sont similaires à celles utilisées en milieu libre dans chaque pays, à savoir principalement la méthadone, la buprénorphine, etc. (EMCDDA, 2021)

Interventions sur les maladies infectieuses

Interventions visant à prévenir et à traiter les maladies infectieuses liées à la consommation de drogues, notamment le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la tuberculose. L'hépatite C est une maladie hépatique causée par une infection par le virus de l'hépatite C (VHC).

Les personnes qui s'injectent des drogues constituent une proportion importante de la population atteinte d'infections hématogènes, notamment par le VIH et le VHC. Cette section couvre l'ensemble des interventions visant à prévenir ou à traiter les maladies infectieuses liées à la consommation de drogues, telles que le VIH et les hépatites B et C.

Dépistage du VIH, du VHB, du VHC et de la tuberculose

Des tests de dépistage de routine volontaires, confidentiels et réalisés avec le consentement éclairé des personnes concernées pour le VIH, le VHC et d'autres infections, notamment la tuberculose (TB) et le VHB chez les personnes non vaccinées, peuvent être proposés en milieu carcéral. Dans plusieurs pays, le dépistage des maladies infectieuses est associé à une orientation vers un traitement et peut inclure des services de conseil avant et après le test.

Lors de l'évaluation médicale à l'arrivée en prison, un examen radiographique de dépistage de la tuberculose peut être effectué. Les orientations de l'ECDC suggèrent que la détection précoce de la tuberculose peut être suivie de mesures préventives, telles que l'isolement d'un patient pendant la

période infectieuse, afin d'atténuer le risque posé par une maladie infectieuse à transmission aérienne dans des environnements fermés (ECDC/EMCDDA, 2018).

Vaccination contre l'hépatite B

Les établissements pénitentiaires peuvent proposer la vaccination contre l'hépatite B aux personnes vulnérables non vaccinées. Le milieu carcéral peut s'avérer être un cadre approprié pour accroître la couverture vaccinale parmi les groupes défavorisés et socialement marginalisés et pour cibler des groupes spécifiques présentant un risque plus élevé d'infection, notamment les usagers de drogues par injection.

Vaccination BCG contre la tuberculose

La vaccination contre la tuberculose constitue une intervention particulièrement pertinente compte tenu de la prévalence de la tuberculose en milieu carcéral et du risque de transmission lié aux conditions de vie en prison.

Traitement contre l'infection par le VIH

Le traitement contre le VIH et le SIDA par un traitement antirétroviral hautement actif (TAHA) a fait l'objet d'une évaluation scientifique et est efficace pour supprimer la charge virale du VIH, préserver la fonction immunologique, améliorer la qualité de vie et réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH. Depuis l'adoption du traitement TAHA, le VIH n'est plus mortel et est devenu une maladie chronique traitable (Stöver et al., 2008).

Traitement de l'hépatite C par AAD

L'OMS recommande un traitement par antiviraux à action directe (AAD) pangénotypiques pour tous les adultes, adolescents et enfants atteints d'hépatite C chronique à partir de l'âge de trois ans. Les traitements curatifs oraux de courte durée par AAD n'ont que peu ou pas d'effets secondaires. Ils permettent de guérir la majorité des personnes présentant une infection à VHC et le traitement est de courte durée, généralement de 12 à 24 semaines, selon la présence ou non d'une cirrhose (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Traitement de l'hépatite B

L'hépatite B chronique peut être traitée par des médicaments, notamment des agents antiviraux administrés par voie orale. Le traitement peut ralentir la progression de la cirrhose, réduire l'incidence du cancer du foie et améliorer la survie à long terme. L'OMS recommande le recours à des traitements oraux (ténofovir ou entécavir), qui figurent parmi les médicaments les plus efficaces contre le virus de l'hépatite B. La plupart des personnes qui débutent un traitement contre l'hépatite B doivent le poursuivre à vie (WHO, 2024).

Traitement de la tuberculose

L'achèvement du traitement est important pour guérir les patients et prévenir la transmission. Le traitement de la tuberculose consiste à prendre une combinaison de médicaments pendant plusieurs mois. Le traitement entraîne souvent des effets secondaires et peut être coûteux. Un traitement inachevé ou le non-respect du traitement prescrit est problématique, car il peuvent entraîner une résistance aux médicaments. Les patients atteints de tuberculose ont souvent des difficultés à suivre leur traitement et ont donc besoin d'un soutien axé sur le patient pour leur permettre de suivre le traitement jusqu'au bout (ECDC, 2018).

Prophylaxie du VIH

La prophylaxie avant exposition est une stratégie reposant sur une thérapie antirétrovirale visant à prévenir ou, à tout le moins, à réduire le risque d'infection par le VIH chez les adultes qui n'ont pas été infectés par le virus, mais qui présentent un risque élevé d'infection. L'utilisation de médicaments antirétroviraux pour la prophylaxie avant exposition a été approuvée dans l'Union européenne. En tant qu'outil de prévention complémentaire, elle présente un fort potentiel pour réduire la transmission du VIH et contribuer à l'inversion de la tendance à l'augmentation des nouvelles infections en Europe (ECDC, 2024).

Conseils en matière de VIH/VHC/VHB

Les services de conseil liés au dépistage des maladies infectieuses peuvent inclure des consultations avant et après le dépistage, ainsi que des conseils de santé visant à faciliter le dépistage, à prévenir les réinfections et à promouvoir des comportements sains.

Interventions de réduction des dommages

Interventions visant à réduire les effets néfastes de la consommation de drogues sur la santé et la vie sociale des personnes, dans le contexte spécifique du milieu carcéral. Les interventions de réduction des dommages reposent sur un principe fondamental: l'élaboration de réponses pragmatiques pour lutter contre la consommation de drogues à travers une hiérarchie d'objectifs d'intervention qui accordent la priorité à la réduction des dommages pour la santé résultant d'une consommation continue de drogues (EMCDDA, 2010).

Programmes d'échange de seringues

Les programmes d'échange de seringues consistent à fournir aux usagers de drogues par injection du matériel d'injection stérile, afin de prévenir la transmission d'infections hématogènes.

Comprimés désinfectants/eau de Javel

Des produits désinfectants destinés au nettoyage du matériel utilisé pour la consommation de drogues peuvent être distribués afin de réduire le risque de transmission de maladies infectieuses entre les personnes partageant ce matériel.

Distribution d'autres matériels stériles

Cette intervention consiste à fournir gratuitement du matériel d'injection autre que des aiguilles, ainsi qu'à garantir un accès légal à ce matériel. Elle s'inscrit dans une approche à composantes multiples associant des mesures de réduction des dommages, des services de conseil et des programmes de traitement.

Distribution de préservatifs

Les programmes de distribution de préservatifs dans les établissements pénitentiaires visent à prévenir les maladies sexuellement transmissibles. Dans les prisons, les préservatifs devraient être disponibles facilement et en toute discrétion. La distribution peut être assurée par le personnel de santé, des distributeurs automatiques, des pairs formés ou une combinaison de ces moyens. Chaque prison doit déterminer la meilleure façon de mettre les préservatifs à disposition afin de garantir un accès facile et discret. Une utilisation systématique et correcte des préservatifs masculins peut réduire jusqu'à 94 % la transmission sexuelle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.

Distribution de lubrifiants

Les lubrifiants réduisent le risque de rupture et de glissement des préservatifs. Leur distribution en milieu carcéral constitue donc une mesure essentielle de réduction des dommages, permettant de garantir l'efficacité de l'utilisation des préservatifs et, par conséquent, de prévenir la propagation des infections sexuellement transmissibles au sein de la population carcérale.

Formation à des pratiques d'injection plus sûres

La formation à des pratiques d'injection plus sûres vise à sensibiliser aux risques associés à l'usage de drogues injectables, en fournissant des informations relatives à la gestion des risques liés à l'utilisation du matériel d'injection (par exemple, utilisation de matériel propre et neuf, adapté aux veines utilisées); aux procédures d'injection (par exemple, lavage des mains et nettoyage de la zone d'injection, choix de la veine appropriée et techniques d'injection); aux substances consommées (par exemple, ajustement des quantités et des combinaisons de substances) et au contexte de consommation (par exemple, auto-injection ou injection par un tiers, environnement, sécurité du lieu).

Tatouage sécurisé (formation et éducation)

Les programmes de tatouage sécurisé en prison visent à prévenir la transmission de maladies infectieuses. Certaines prisons font état de la mise en place d'actions d'information sur les risques liés au tatouage et au piercing. À ce jour, seul le Luxembourg fait état de programmes structurés de tatouage sécurisé en prison, qui visent à offrir une alternative plus sûre au tatouage clandestin. Ces programmes mettent à disposition un salon de tatouage dans lequel des tatoueurs qualifiés proposent des tatouages gratuits, réalisés à l'aide de matériel sûr et conformément aux normes de sécurité applicables.

Interventions liées aux drogues en préparation de la sortie de prison

Interventions de préparation à la sortie de prison, notamment celles visant à faciliter la réinsertion sociale, à prévenir les surdoses et les maladies infectieuses, et à renforcer les liens et la coopération avec les services de soins extérieurs.

Les interventions proposées dans ce cadre peuvent porter sur la réinsertion sociale (y compris en matière de logement, de formation et d'emploi), la prévention de la rechute dans la consommation de drogue après la libération, la prévention de la surdose et des décès par surdose et la prévention de la transmission de maladies infectieuses, ainsi que l'établissement de liens avec les services de soins extérieurs, afin de faciliter la transition vers un traitement en milieu communautaire et d'assurer une coopération efficace entre les services pénitentiaires et les services sociaux et de santé au sein de la communauté.

Les interventions suivantes relèvent de la préparation à la sortie de prison:

1. Réinsertion sociale, y compris en matière de logement et d'emploi
Ces interventions visent à soutenir et à faciliter la réinsertion sociale des personnes après leur sortie de prison, par des mesures ciblant notamment l'accès au logement et à l'emploi.
2. Éducation/formation professionnelle
Ces interventions ont pour objectif de soutenir et de faciliter la réinsertion sociale des personnes après leur sortie de prison, au moyen d'actions axées sur l'éducation et la formation professionnelle, afin d'améliorer les perspectives d'emploi.
3. Prévention des surdoses/conseils
Une communication efficace avec les usagers peut servir de catalyseur pour réduire les dommages, car beaucoup d'usagers de drogues sous-estiment ou ignorent les risques de surdose auxquels ils s'exposent. Idéalement, les actions de prévention, d'éducation et de conseil se référant aux surdoses devraient être systématiquement assurées par des professionnels qualifiés dans des établissements de santé et des lieux de soins de proximité, y compris dans les services prônant la réduction des dommages. Alors que la prévention des surdoses vise à réduire le risque de surdose chez les personnes sortant de prison, les conseils en matière de surdose comprennent des interventions éducatives et d'accompagnement qui peuvent également s'adresser aux personnes ayant déjà vécu une expérience de surdose. Le dépistage du risque de surdose chez les consommateurs d'opiacés peut réduire la mortalité globale, tandis que les évaluations du risque de surdose peuvent permettre de repérer rapidement les personnes à risque élevé.
4. Distribution de naloxone et formation
La naloxone est un médicament antagoniste des opioïdes utilisé dans les services d'urgences hospitalières et par le personnel ambulancier pour stopper le processus de surdose (EMCDDA, 2016). La formation des consommateurs de drogues et d'autres personnes susceptibles d'être témoins de surdoses, comme les membres de la famille et le personnel pénitentiaire, à la façon de reconnaître les surdoses et d'y réagir, combinée à la distribution de naloxone, peut également contribuer à réduire le nombre de décès par surdose d'opiacés. Les personnes qui suivent une formation à la prévention des surdoses et qui apprennent à administrer de la naloxone de façon sûre et efficace à d'autres personnes peuvent sauver la vie des usagers qui font une surdose en leur présence. Les nouvelles données probantes sur l'efficacité de la naloxone administrée par

voie intranasale sont prometteuses et pourraient favoriser l'utilisation de ce médicament par un plus grand nombre de personnes à l'avenir.

5. Orientations vers des services externes de prise en charge des addictions
Cette intervention vise à garantir la continuité des soins entre l'établissement pénitentiaire et les prestataires de soins de santé communautaires, tant lors de la transition entre la communauté et la prison (entrée en prison) que lors de la transition entre la prison et la communauté (sortie de prison).
6. Mise en relation avec des services de TAO dans la communauté (si nécessaire)
Cette intervention vise à garantir le transfert d'informations et la continuité du TAO entre l'établissement pénitentiaire et la communauté, tant lors de la transition entre la communauté et la prison (entrée en prison) que lors de la transition entre la prison et la communauté (sortie de prison).
7. Mise en relation avec des services de soins liés au VIH à la sortie de prison (si nécessaire)
Cette intervention vise à garantir le transfert d'informations et la continuité du traitement contre le VIH entre l'établissement pénitentiaire et les prestataires de soins de santé communautaires, tant lors de la transition entre la communauté et la prison (entrée en prison) que lors de la transition entre la prison et la communauté (sortie de prison).
8. Mise en relation avec des services de soins liés VHC à la sortie de prison (si nécessaire)
Cette intervention vise à garantir le transfert d'informations et la continuité du traitement contre le VHC entre l'établissement pénitentiaire et les prestataires de soins de santé communautaires, tant lors de la transition entre la communauté et la prison (entrée en prison) que lors de la transition entre la prison et la communauté (sortie de prison).
9. Mise en relation avec des services de soins liés à d'autres maladies infectieuses (par exemple, la tuberculose, l'hépatite B) (si nécessaire)
Cette intervention vise à garantir le transfert d'informations et la continuité de la prise en charge d'autres maladies infectieuses (par exemple la tuberculose, l'hépatite B) entre l'établissement pénitentiaire et les prestataires de soins de santé communautaires, en particulier lors de la sortie de prison.
10. Orientation vers des services de santé externes pour d'autres problèmes de santé (non spécifiques à la drogue)
Cette intervention vise à garantir l'orientation vers des services de santé externes pour la prise en charge de problèmes de santé autres que ceux mentionnés ci-dessus. en particulier lors de la sortie de prison.
11. Orientation vers des services sociaux externes
Ces interventions visent à garantir l'orientation vers des services sociaux externes dans le cadre de la préparation à la sortie de prison. Elles ont généralement pour objectif de soutenir et de faciliter la réinsertion sociale des personnes après leur sortie de prison.

Interventions liées aux drogues ciblant des groupes de population spécifiques

Interventions ciblant des groupes de population particulièrement vulnérables en milieu carcéral et susceptibles de nécessiter des interventions spécifiques, notamment les femmes, les ressortissants étrangers et les personnes LGBTQI+.

Annexe

Codes ISO des pays des Nations unies

Pays	Code Alpha-2	Code Alpha-3	Code numérique ISO 3166-1
Albanie	AL	ALB	008
Arménie	AM	ARM	051
Azerbaïdjan	AZ	AZE	031
Biélorussie	BY	BLR	112
Belgique	BE	BEL	056
Bosnie-Herzégovine	BA	BIH	070
Bulgarie	BG	BGR	100
Croatie	HR	HRV	191
Chypre	CY	CYP	196
Tchéquie	CZ	CZE	203
Danemark	DK	DNK	208
Estonie	EE	EST	233
Finlande	FI	FIN	246
France	FR	FRA	250
Géorgie	GE	GEO	268
Allemagne	DE	DEU	276
Grèce	GR	GRC	300
Hongrie	HU	HUN	348
Islande	IS	ISL	352
Irlande	IE	IRL	372
Italie	IT	ITA	380
Kazakhstan	KZ	KAZ	398
Lettonie	LV	LVA	428
Lituanie	LT	LTU	440
Luxembourg	LU	LUX	442
Macédoine du Nord	MK	MKD	807
Malte	MT	MLT	470
Monténégro	ME	MNE	499
Pays-Bas	NL	NLD	528

Norvège	NO	NOR	578
Pologne	PL	POL	616
Portugal	PT	PRT	620
Roumanie	RO	ROU	642
Russie	RU	RUS	643
Serbie	RS	SRB	688
Slovaquie	SK	SVK	703
Slovénie	SI	SVN	705
Espagne	ES	ESP	724
Suède	SE	SWE	752
Suisse	CH	CHE	756
Turquie	TR	TUR	792
Ukraine	UA	UKR	804

Références Mendeley - [à supprimer]

Références

M. Aebi, M. Tiago et C. Burkhardt (2014), *SPACE I — Édition 2014 des Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe*, Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Références [en note de fin]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.