



**Questionnaire européen sur la  
consommation de drogues chez les  
détenus  
- EQDP -  
Lignes directrices méthodologiques**

Octobre 2021

## **Auteurs**

Linda Montanari, EMCDDA

Luis Royuela, EMCDDA

Els Plettinckx, Belgique

Katerina Grohmannova, Tchéquie

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luxembourg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Iasajeva, Lettonie

Lina Jurgelaitiene, Lituanie

Ines Kvaternik, Slovénie

Marta Molino, Espagne

Josefina Mavrou, Chypre

Caroline Protrais, France

Aurelia Roversi, France

Rita Seixas, Luxembourg

Janusz Sieroslowski, Pologne

Vana Sypsa, Grèce

Viktor Mravcik, Tchéquie

## Table des matières

<b>Auteurs .....</b>	<b>2</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>Principes.....</b>	<b>7</b>
Gestion des enquêtes .....	7
Outils existants.....	8
Questionnaire/formulaire de collecte de données .....	8
Ensemble minimal de données fondamentales .....	9
Triangulation des sources .....	10
Terminologie .....	10
<b>Normes éthiques .....</b>	<b>11</b>
<b>Lignes directrices .....</b>	<b>14</b>
But de l'enquête .....	14
Méthode de l'enquête.....	14
Périodicité de l'enquête .....	15
Population cible.....	15
Accès aux prisons .....	16
Échantillonnage.....	17
Présentation de l'entretien.....	19
Droits individuels des participants à l'étude.....	19
Anonymat et confidentialité .....	20
Absence de réponse .....	20
Méthodes de collecte des données.....	21
1) Questionnaire à remplir soi-même.....	22
2) Entretien personnel assisté par ordinateur (CAPI) .....	22
3) Entretien en face-à-face .....	23
Gestion des données .....	24
Valeurs manquantes .....	25
Exigences en matière de documentation des données.....	26
<b>Spécifications méthodologiques par section et par question:.....</b>	<b>27</b>
<b>Définition des interventions dans le domaine des drogues .....</b>	<b>54</b>
Évaluation lors de l'arrivée en prison - bilan de santé .....	54
Traitement par agonistes opioïdes .....	54
Détoxification.....	54
Conseil sur les problèmes liés à la drogue .....	55
Interventions sur les maladies infectieuses .....	55
Traitement de l'hépatite B.....	57
Échange d'aiguilles et de seringues .....	57
Comprimés désinfectants/eau de Javel.....	57
Distribution d'autres matériels stériles.....	57
Prévention des surdoses/conseils .....	57

Distribution de naloxone et formation .....	58
Distribution de préservatifs .....	58
<b>Annexe 1 Informations méthodologiques.....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 2 - Consentement éclairé (exemple) .....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 3- Noms donnés aux substances dans la rue pouvant être utilisés en prison (exemples) .....</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 4 - Liste de contrôle des recommandations pour la mise en œuvre de l'EQDP66</b>	
<b>Références .....</b>	<b>69</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>72</b>

## Introduction

Réaliser une enquête en milieu carcéral est une tâche difficile. L'environnement spécifique dans lequel l'enquête est menée, ainsi que le profil des personnes potentiellement interrogées, posent des difficultés dans le déroulement du travail de terrain et limitent les aspects méthodologiques de l'étude.

Certains aspects méthodologiques sont décrits ci-dessous sous la forme de principes et de recommandations à suivre lors de la réalisation d'une enquête en prison. Leur objectif est de garantir un niveau élevé de qualité des données lors de la conduite des travaux de recherche et d'accroître la comparabilité des données entre les pays. Un autre objectif est de s'assurer que des normes éthiques élevées sont respectées dans les études, en tenant compte des circonstances particulières de la population cible.

Une série d'outils de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et internationaux [Nations unies (ONU) et Organisation mondiale de la santé (OMS)] ont été utilisés comme références méthodologiques et théoriques pour la rédaction des présentes lignes directrices, notamment le manuel *Handbook for surveys on drug use among the general population* (EMCDDA, 2002), le document *Indicateur de demande de traitement (TDI, Treatment demand indicator) Protocole standard 3.0* (EMCDDA, 2012) et le module d'orientation de l'EMCDDA sur les maladies infectieuses liées aux drogues *Methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs* (EMCDDA, 2014). Les lignes directrices de l'ONU et de l'OMS sur les drogues et la prison ont également été prises en considération (Møller et al., 2007; UNODC, 2008; OMS, 2010; Michel et al., 2015).

Les présentes lignes directrices méthodologiques complètent le questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus (EQDP). L'EQDP est un questionnaire modèle à utiliser pour mener des enquêtes sur les drogues et la prison dans les pays européens. Il comprend 57 questions (44 questions dans la version courte) portant sur les domaines suivants: la consommation de drogues et les habitudes de consommation chez les détenus en dehors et en prison, l'état de santé, notamment les maladies infectieuses et les troubles de santé mentale, l'utilisation des services de santé et la réinsertion sociale.

Les présentes lignes directrices fournissent le contexte théorique et méthodologique pour la réalisation d'une enquête sur les drogues et la prison. Elles présentent les grands principes qui doivent guider la mise en œuvre des enquêtes sur les drogues et la prison menées en milieu carcéral, les principales recommandations méthodologiques, notamment le but de l'enquête, les procédures d'échantillonnage, le mode de soumission, la documentation des données et les définitions opérationnelles. Pour chaque question, une brève description précise l'objectif de la question, la signification opérationnelle de la formulation et les

spécifications méthodologiques importantes à prendre en compte lors de la soumission des questions.

Les lignes directrices proposent également une série de modèles qui peuvent être utiles pour la mise en œuvre de l'enquête. Il s'agit notamment d'un tableau de collecte des informations méthodologiques de l'enquête, d'un exemple de consentement éclairé à recueillir avant la réalisation de l'enquête et d'une liste de contrôle des éléments les plus importants à se rappeler et à prendre en considération lors de la réalisation d'une enquête sur les drogues et la prison.

Un résumé en deux lignes de chaque point décrit dans les lignes directrices est fourni pour favoriser une lecture facile et rapide du document et pour faciliter l'utilisation de l'outil.

Ce document constitue un outil méthodologique unique. Il est particulièrement important de veiller à l'harmonisation des méthodes utilisées dans les différentes enquêtes, afin de pouvoir mener des enquêtes sur les drogues et la prison qui soient comparables dans des prisons et des contextes nationaux différents. La présentation de résultats comparables sur un sujet aussi pertinent renforcera les preuves scientifiques des conclusions qui ont pour but ultime de soutenir et de faciliter la mise en œuvre d'interventions basées sur les faits pour les personnes souffrant de problèmes liés à la drogue qui passent une partie de leur vie en prison.

Les lignes directrices méthodologiques **visent à garantir un niveau élevé de qualité** des informations recueillies, à assurer la comparabilité entre les pays et à veiller à ce que des normes éthiques élevées soient appliquées. Des lignes directrices nationales supplémentaires et/ou des instructions et des règles plus complètes pour la mise en œuvre de l'enquête, telles que des manuels portant sur le travail de terrain, peuvent être élaborées en fonction des besoins et des exigences nationales ou locales.

## Principes

Certains principes généraux doivent être pris en considération lors de l'établissement et de la mise en œuvre d'une enquête sur les drogues et la prison; ces principes doivent être communs au niveau européen, comme convenu dans le cadre méthodologique pour le suivi des drogues dans le contexte de la prison en Europe (EMCDDA, 2013)

### But

*Le but de l'enquête doit être axé sur la santé publique et non sur le contrôle.*

Les informations sur les drogues et la prison doivent être recueillies dans une **perspective de santé publique** et **ne** doivent **PAS** être axées sur le principe du contrôle. La perspective de santé publique doit être le moteur de la collecte de tout type d'information dans le cadre de l'enquête sur les drogues et la prison. Le but est de collecter des informations qui peuvent être utilisées pour améliorer les services de santé, les services sociaux et les infrastructures pénitentiaires et, en définitive, pour améliorer les conditions physiques, psychologiques et sociales des détenus et ainsi la santé de l'ensemble de la communauté. La réalisation d'une enquête sur les drogues et la prison fournira également des informations importantes sur les personnes souffrant de problèmes liés à la drogue en général, quel que soit le contexte.

### Gestion des enquêtes

*L'enquête doit être gérée par des institutions/personnes indépendantes du système pénitentiaire.*

Les institutions nationales et les administrations publiques responsables de la santé au niveau national (le ministère de la santé ou l'institut de santé publique), des questions relatives aux prisons (l'administration pénitentiaire ou le ministère de la justice), de la politique en matière de drogue et de la surveillance des drogues (le bureau du contrôle des drogues, le commissaire aux drogues, le coordinateur national de la lutte contre la drogue ou l'observatoire national des drogues) doivent être informées des projets de recherche que les institutions prévoient de mener prochainement en milieu carcéral. Si possible, elles doivent participer à la planification et à la gestion des projets de recherche ainsi qu'à l'organisation et à l'attribution des tâches. Si un de ces organismes conclut un contrat de recherche, il doit également être chargé du financement de l'enquête et coordonner l'analyse et l'utilisation des résultats. Les systèmes d'administration judiciaire et pénitentiaire doivent soutenir la mise en œuvre de l'enquête et le travail de terrain. Des incitations à participer à l'étude peuvent être utilisées de la même manière que dans le cadre de la réalisation d'enquêtes auprès de la population générale. L'enquête doit être menée **par des institutions indépendantes du**

**milieu carcéral** et connues pour leurs normes scientifiques et professionnelles élevées (Aebi et al., 2014).

La **liste de contrôle figurant à l'annexe 4 du présent document** résume les étapes importantes de la réalisation d'une enquête en milieu carcéral.

### **Outils existants**

*Adapter les outils nationaux au questionnaire existant plutôt que d'en élaborer de nouveaux*

Lors de la conception d'une enquête destinée à être menée en milieu carcéral dans un pays européen, il est conseillé de prendre en compte les **outils existants au niveau national plutôt que d'en élaborer de nouveaux**, si possible, afin d'harmoniser l'enquête avec les lignes directrices européennes et d'obtenir ainsi une valeur ajoutée aux niveaux national et européen. Il est conseillé d'adapter les outils nationaux existants et de les harmoniser avec les lignes directrices européennes pour accroître leur valeur ajoutée. S'il n'existe pas d'outils de collecte de données au niveau national ou local, il convient d'en élaborer conformément aux lignes directrices européennes.

### **Questionnaire/formulaire de collecte de données**

*L'EQDP est un questionnaire modèle à utiliser pour permettre la comparabilité des données et faciliter la mise en œuvre des enquêtes sur les drogues et la prison.*

L'outil publié avec les présentes lignes directrices méthodologiques est le **questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus (EQDP)**. Les pays européens sont invités à utiliser le **questionnaire modèle** dans les prisons afin de collecter des informations sur la consommation de drogues auprès des détenus. L'objectif d'un questionnaire commun est d'obtenir des informations identiques dans chaque pays au niveau européen; les informations recueillies seront basées sur des définitions et des lignes directrices harmonisées. Néanmoins, chaque pays peut adapter le questionnaire à sa langue nationale, à ses besoins spécifiques et à son contexte national ou local. Des items supplémentaires peuvent être inclus pour des raisons nationales ou locales. Certaines questions pourraient ne pas être pertinentes dans le contexte du pays; d'autres pourraient être considérées comme trop sensibles, notamment celles faisant référence à la détention actuelle, qui sont marquées d'un point d'exclamation: (!). Une ou plusieurs de ces questions peuvent être omises, selon les besoins spécifiques.

## ***Ensemble minimal de données fondamentales***

L'EQDP propose un ensemble minimal de données fondamentales pour tous les pays européens. Chaque enquête peut ajouter des informations supplémentaires en fonction des besoins spécifiques.

Le questionnaire proposé est conçu 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. Collecter des données dans les prisons est une tâche complexe. Une version longue et une version courte de l'EQDP ont donc été créées pour permettre de donner la priorité à certains domaines d'information tout en maintenant un haut degré d'harmonisation entre les pays.

### ***Version courte et version longue de l'EQDP***

Deux versions de l'EQDP sont disponibles: une version longue de 57 questions et une version courte de 44 questions.

La collecte de données dans les prisons étant très complexe et certains pays pouvant ne pas être en mesure d'investir d'importantes ressources dans la réalisation d'une enquête, **deux versions de l'EQDP** ont été rédigées: **une version courte, qui comprend 44 questions et une version longue qui comprend 57 questions**. La version longue comprend les mêmes questions que la version courte, mais elle évalue certains items supplémentaires pertinents pour des contextes nationaux spécifiques.

L'objectif est de fournir un ensemble minimal de questions communes et de permettre à tous les pays de répondre à leurs besoins d'information. À cet égard, lorsque la version courte de l'EQDP est utilisée, il est fortement recommandé de n'apporter aucune modification d'aucune sorte.

Pour chaque question de la version longue figurant dans les spécifications méthodologiques ci-après (à partir de la page 31), le numéro de la question de la version courte du questionnaire est indiqué entre parenthèses (un fichier est disponible pour chaque questionnaire).

La version longue et la version courte du questionnaire comportent les mêmes items sociodémographiques dans la section 1: Q1.1 à Q1.14.

Dans la section 2, la version courte du questionnaire ne comporte que deux questions concernant la consommation de substances en dehors de la prison Q2.0 (Q2.1 dans la version courte) et Q2.2 (Q2.2 dans la version courte; fréquence actuelle de consommation) et une seule question concernant la consommation de substances en prison Q2.6 (fréquence actuelle de consommation Q2.3 dans la version courte). La version courte du questionnaire est axée sur la consommation actuelle de substances illicites présentant un intérêt majeur pour la recherche sur les drogues. Les substances suivantes ne sont pas prises en compte

dans la version courte: tabac (cigarettes) et alcool (bière, vin et spiritueux), produits pharmaceutiques sans ordonnance médicale: méthadone, buprénorphine, fentanyl, barbituriques, benzodiazépines et inhalants/solvants volatils (qui peuvent être enregistrés dans l'option «Autres substances»).

Dans la section 3, la version courte du questionnaire ne comporte que deux questions concernant l'injection de substances et le partage du matériel d'injection, les options portant sur l'injection et le partage EN PRISON ont été supprimées, ainsi que l'item concernant les tatouages.

Dans les sections 4 et 5, la version courte du questionnaire comporte le même nombre de questions que la version longue, respectivement Q4.1 à 4.21 et Q5.1. à 5.2.

Dernier élément mais non des moindres, la section 6 n'est pas incluse dans la version courte.

### ***Triangulation des sources***

Les données recueillies dans le cadre de l'EQDP doivent être triangulées avec d'autres sources d'information.

Les données recueillies par le biais d'enquêtes en milieu carcéral présentent plusieurs limites liées à la spécificité du milieu et à la nature sensible du sujet étudié (drogues). Il est donc important de **triangler les résultats de l'enquête avec d'autres sources d'information**, qui peuvent provenir d'autres études, de collectes systématiques de données ou d'autres sources d'information non officielles (Carpentier et al., 2012).

### ***Terminologie***

Les termes utilisés dans le questionnaire doivent être adaptés à la langue d'origine et au niveau de connaissances des répondants. Les mots utilisés doivent être respectueux et appropriés, conformément aux normes éthiques internationales.

Une attention particulière doit être accordée à la terminologie, tant dans le questionnaire que dans les lignes directrices méthodologiques adaptées au contexte national. **Le langage et le niveau de connaissances en matière de santé** utilisés dans le questionnaire doivent tenir compte de la **spécificité de l'environnement carcéral**. Le langage doit être compréhensible, adapté au niveau culturel et éducatif des détenus, en tenant compte de leurs faibles connaissances en matière de santé, et rédigé dans la langue qu'ils parlent (qui peut être différente de la langue officielle du pays où se trouvent les prisons). Dans certains pays, la majorité des détenus sont des étrangers. Il peut alors s'avérer nécessaire de traduire et/ou interpréter le questionnaire. Une attention particulière doit également être accordée aux traductions de l'anglais vers les langues nationales, afin de veiller à ce que le sens exact des formulations utilisées dans le questionnaire européen soit conservé et d'assurer ainsi

l'harmonisation des données. Dans certains cas, l'utilisation de matériel de support (images des drogues mentionnées dans les questions) doit être envisagée pour faciliter la compréhension de certaines questions, notamment celles relatives à la consommation de nouvelles substances psychoactives (NSP). Le vocabulaire utilisé doit suivre des normes de qualité élevées et être conforme aux principes du respect des droits de l'homme. L'utilisation d'un langage respectueux et approprié constitue la pierre angulaire de la réduction des préjudices et des souffrances lorsqu'il s'agit de travailler auprès de personnes impliquées dans le système de justice pénale; l'utilisation d'un langage stigmatisant et déshumanisant doit donc être proscrite. Pour cette raison, le mot «prisonnier» a été remplacé par «détenu(e)» dans le questionnaire (Wolff, 2018).

### ***Normes éthiques***

Lors de la réalisation de l'enquête, il convient de respecter des normes éthiques élevées et d'obtenir l'autorisation du comité d'éthique ou de l'institution chargée de veiller au respect des normes éthiques.

La collecte de données en milieu carcéral est un sujet sensible, et les **principes éthiques doivent être dûment pris en compte** à chaque phase de l'enquête. Des normes éthiques élevées doivent être définies avant le début de l'enquête et respectées pendant sa réalisation. Si aucune norme éthique n'est encore en place, un **comité d'éthique doit être constitué** pour évaluer la mise en œuvre des principes éthiques dans l'enquête. L'étude doit être évaluée et approuvée par le comité d'éthique conformément aux normes nationales. En outre, les règles définies par la réglementation européenne en matière de protection des données doivent être respectées, ainsi que celles définies au niveau national par le délégué à la protection des données.

Pour ces raisons, une clause relative à la protection des données figure au début du questionnaire, en référence aux règles européennes (voir paragraphe suivant).

L'enquête doit être menée de manière à promouvoir ses avantages potentiels pour les détenus. Il convient d'aviser les détenus du but de l'enquête. Ils doivent donner leur consentement écrit pour leur participation et être informés de la manière dont l'enquête sera gérée et dont ses résultats seront utilisés.

L'enquête doit être totalement anonyme; si l'anonymat ne peut être garanti ou si une quelconque identification des détenus est intégrée dans la conception de l'étude, un consentement éclairé écrit est indispensable. Une collecte totalement anonyme des données peut réduire les biais de non-réponse, tout comme le fait d'éviter tout type de question sensible et d'adapter les connaissances en matière de santé utilisées dans le questionnaire. En ce qui concerne les spécificités de la population carcérale, une évaluation par le conseil d'éthique est recommandée. L'enquête ne doit pas être utilisée pour tenter de modifier les

habitudes de consommation de drogues des détenus ou pour les influencer de quelque manière que ce soit; le seul objectif de l'enquête doit être de collecter les informations absolument nécessaires (c'est-à-dire le minimum) à des fins de contrôle, de statistiques et de recherche. Cette finalité doit être précisée aux détenus et à l'administration pénitentiaire avant le début de l'étude.

Si des mineurs participent à l'enquête (même s'ils sont incarcérés), des autorisations spéciales doivent être obtenues des parents ou des tuteurs légaux. Cette condition s'appliquera également à toute personne sous tutelle légale, ce qui pourrait représenter une proportion relativement élevée de personnes qui consomment des drogues depuis longtemps.

### **Protection des données**

Les règles de protection des données établies au niveau européen et au niveau national doivent être appliquées.

Les règles internationales en matière de confidentialité et de protection des données, ainsi que les lignes directrices relatives au respect des droits des détenus, y compris les droits de l'homme, doivent être respectées. En particulier, les lignes directrices internationales suivantes doivent être considérées comme des références lors de la mise en œuvre de l'enquête: *Les droits de l'homme et les prisons: Répertoire de poche sur les normes internationales relatives aux droits de l'homme à l'usage des agents pénitentiaires* (Nations Unies, 2005) et le guide de l'OMS *Prisons and health* (Enggist et al., 2014). Ces lignes directrices doivent être lues et prises en considération lors de la mise en œuvre de recherches et d'enquêtes en milieu carcéral. En outre, il convient de suivre les principes encadrant la recherche médicale de manière à respecter la santé des participants à l'enquête (Conseil de l'Europe, 2005). Toutes les personnes et les institutions impliquées doivent être informées et avoir connaissance de ces principes et règles, notamment les enquêteurs, le personnel pénitentiaire, les détenus et tous les sujets participant à l'enquête (ONU, 1990, 2005; Enggist et al., 2014). Un modèle de formulaire pour obtenir le consentement éclairé des participants à l'étude est fourni en annexe.

Conformément au règlement<sup>1</sup> (UE) 2018/1725, on entend par «données à caractère personnel» toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée «personne concernée»); est réputée être une «personne physique

---

<sup>1</sup> Règlement (UE) 2018/1725 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2018 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions, organes et organismes de l'Union et à la libre circulation de ces données, et abrogeant le règlement (CE) n° 45/2001 et la décision n° 1247/2002/CE (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) PE/31/2018/REV/1  
JO L 295 du 21.11.2018, p. 39-98 En vigueur ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2018/1725/oj>

identifiable» une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale. Le questionnaire EQDP est une enquête de santé visant à recueillir des informations qui seront ensuite utilisées pour améliorer les services de santé, les services sociaux et les infrastructures pénitentiaires et, en définitive, pour améliorer leurs conditions physiques, psychologiques et sociales. Globalement, il aura un impact positif sur la santé de la communauté en général. Les données de santé, recueillies à l'aide de l'EQDP, relèvent de catégories spéciales (sensibles) de données. Le traitement de ces données est nécessaire pour des raisons d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, à des fins de recherche scientifique et statistiques, sur la base du droit de l'UE, en respectant le droit à la protection des données et en prévoyant des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts des détenus (personnes concernées). Des mesures d'anonymisation, entendues comme rendant impossible l'identification d'un individu, peuvent être mises en œuvre lorsque l'accès aux données par un tiers est autorisé. Voir les recommandations sur l'anonymat et la confidentialité dans les lignes directrices.

## Lignes directrices

### *But de l'enquête*

Le but de l'enquête est d'accroître les connaissances sur les besoins des détenus liés à la consommation de drogues, dans le but ultime d'améliorer les services liés à la drogue.

Cette enquête a pour but **d'accroître les connaissances** sur la consommation de drogues chez les détenus, leur état de santé et les conséquences qui en découlent, et de **mieux comprendre les besoins sanitaires, psychologiques et sociaux des détenus en matière de consommation problématique de drogues**. Ces informations peuvent faciliter le développement de services sociaux et de santé publique appropriés (traitement, prévention, réduction des risques, etc.). L'enquête doit aussi, à terme, rendre ces services plus accessibles aux détenus ou aux personnes ayant vécu en prison, en prison mais aussi dans les premiers temps de leur sortie de détention.

### *Transparence*

L'objectif de l'enquête doit être expliqué aux répondants et le moindre doute doit être levé.

Il est important **d'expliquer l'objectif de l'enquête aux répondants** afin de s'assurer que les données recueillies puissent être utilisées pour atteindre les buts généraux de l'étude ainsi que des méthodes et outils établis pour la collecte (répétée/régulière) des données.

### *Méthode de l'enquête*

La méthode choisie est une enquête transversale.

La méthode utilisée pour soumettre l'EQDP doit être basée sur une **enquête transversale** auprès des détenus sur leur consommation de drogues, leurs habitudes de consommation en dehors et en prison, leurs problèmes de santé qui peuvent être liés à la consommation de drogues et leur utilisation des services liés à la drogue et des services de santé.

La décision de définir un questionnaire commun est apparue suite à des travaux d'analyse et de révision des données disponibles sur les drogues et la prison et à une évaluation des outils de collecte des données existants.

Ces analyses ont montré la nécessité d'harmoniser les outils de collecte des données et, il s'avère particulièrement nécessaire de parvenir à un questionnaire européen commun, qui constitue un outil précieux pour la collecte des données. En 2014, une évaluation spécifique des informations et des méthodologies a été réalisée, en collectant et en évaluant la structure

et les informations de plus de 40 questionnaires et formulaires de collecte de données sur la consommation de drogues chez les détenus, qui avaient été utilisés pour mener des enquêtes dans les prisons de 23 pays européens (Carpentier et al., 2012; Royuela et al., 2014). L'EQDP a ensuite été révisé en 2016, sur la base des résultats du projet «Soutenir l'EMCDDA dans le pilotage de l'EQDP»; la révision a pris en compte les expériences et les recommandations de cinq pays participants (République tchèque, Italie, Pologne, Portugal, Slovénie). En outre, des experts de Belgique, d'Espagne et de France ont contribué à l'exercice sur la base de leurs expériences de la mise en œuvre en cours d'enquêtes nationales menées dans leurs prisons.

### ***Périodicité de l'enquête***

L'enquête doit être réalisée tous les deux ans. Si cela n'est pas possible, il est recommandé de réaliser l'enquête à un intervalle maximal de quatre ans.

Il est recommandé de soumettre le questionnaire proposé **tous les deux ans**, comme dans le cas des enquêtes sur la population générale. Étant donné que cette périodicité peut poser des problèmes à certains pays et conformément aux recommandations formulées dans l'évaluation de la mise en œuvre de l'indicateur clé «enquêtes réalisées dans la population générale», un **intervalle maximal** entre deux enquêtes de **quatre ans** est recommandé (EMCDDA, 2002).

### ***Population cible***

Les répondants à l'enquête sont toutes les personnes détenues au cours de la période considérée choisie pour mener l'enquête.

La population cible de l'enquête doit inclure **toutes les personnes détenues, au jour donné ou à la semaine donnée, dans tous les établissements carcéraux**. Les catégories de détenus incluses sont celles spécifiées par Aebi et al. (2014).

Les détenus sont répartis dans les catégories suivantes en fonction de leur statut juridique et de leur lieu de détention.

#### A. Détenus par statut juridique:

- a. prévenus (aucune décision de justice n'a encore été prise);
- b. détenus condamnés qui ont fait appel ou qui se trouvent dans les délais prévus par la loi pour le faire;
- c. détenus qui ont été reconnus coupables mais n'ont pas encore été condamnés;

- d. détenus qui n'ont pas encore été condamnés définitivement mais pour lesquels une peine privative de liberté a été appliquée par anticipation;
- e. détenus condamnés (purgeant leur peine définitive);
- f. détenus en vertu d'une arrestation administrative faisant référence à une sanction de détention provisoire en vertu du droit administratif (c'est-à-dire non inscrite au casier judiciaire).

B. Détenus par lieu d'incarcération:

- a. personnes placées dans des établissements pénitentiaires conçus pour des peines privatives de liberté;
- b. personnes placées dans des établissements de détention provisoire (généralement conçus pour les personnes en détention préventive et pour les personnes qui purgent des peines privatives de liberté de courte durée);
- c. personnes placées dans des établissements ou des unités carcérales et/ou éducatives pour mineurs délinquants;
- d. personnes en garde à vue dans un commissariat de police (si ce commissariat est sous l'autorité de l'administration pénitentiaire et si les personnes en garde à vue ont le statut de détenus);
- e. personnes placées dans des institutions pour délinquants toxicomanes en dehors des établissements pénitentiaires (si ces personnes ont le statut de détenus ordinaires);
- f. personnes souffrant de troubles psychiatriques qui sont placées dans des établissements psychiatriques ou des hôpitaux en dehors des établissements pénitentiaires (si ces personnes ont le statut de détenus ordinaires).

Ces groupes peuvent varier selon les pays, car toutes les catégories ne s'appliquent pas à tous les pays. Pour cette raison, les catégories de statut juridique ont été simplifiées comme suit, en accord avec les experts nationaux: en détention provisoire/en détention préventive/pas encore condamnés; reconnus coupables et purgeant leur peine; en détention administrative; statut non déclaré/refusé.

Les pays doivent préciser quelle est la situation des groupes de détenus au niveau national. Il sera nécessaire de préciser quels groupes ont été inclus dans l'enquête et lesquels en ont été exclus. En effet, il est possible que, pour des raisons pratiques, certains groupes ne soient pas inclus (par exemple, les personnes internées dans des institutions psychiatriques).

**Accès aux prisons**

Obtenir des accords spécifiques avec les autorités pénitentiaires et établir et renforcer les liens avec les ministères en charge de l'organisation des prisons et de la gestion de la santé en prison.

Il est important d'**établir ou de renforcer les liens** avec les institutions pénitentiaires et en particulier **avec le ministère de la justice ou le ministère de l'intérieur** (selon les pays), qui sont responsables de la gestion des prisons et de l'accès aux bases de données des détenus. Cela sera utile pour définir un échantillon de détenus pour l'enquête. Des **accords spécifiques** doivent être établis avec les autorités compétentes. Les conditions d'accès aux prisons doivent être établies dans un accord spécifique entre l'institution responsable de l'enquête et les autorités locales (par exemple, les directeurs de prison).

### ***Échantillonnage***

La méthode d'échantillonnage privilégiée est l'échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés. La population sous-représentée en prison doit être sur-représentée dans l'échantillon. Le choix final dépend toutefois des principaux objectifs de l'étude.

La méthode d'échantillonnage dépendra des objectifs de l'étude. L'échantillon doit être **représentatif de l'ensemble de la population carcérale** (EMCDDA, 2002) et doit, idéalement, être choisi **de manière aléatoire** parmi la population enregistrée comme étant en prison, au jour donné ou à la semaine donnée. Si possible, il convient d'utiliser une **méthode d'échantillonnage à plusieurs degrés** (c'est-à-dire un type d'échantillonnage par grappes). Ce type de méthode d'échantillonnage prévoit plusieurs niveaux de sélection des grappes qui peuvent être appliqués avant d'atteindre les éléments de l'échantillon final. L'enquête se concentrera ensuite sur des grappes spécifiques choisies. Afin de garantir des informations suffisantes sur les groupes de détenus ayant des besoins sanitaires et sociaux particuliers, **ces groupes doivent être surreprésentés dans l'échantillon**. Il peut s'agir de femmes incarcérées, de détenus mineurs, de jeunes adultes délinquants, d'étrangers ou autres, et ces groupes peuvent varier selon les pays. Il est conseillé que l'échantillonnage soit défini (ou supervisé) par l'institution de recherche qui mène l'enquête plutôt que par l'administration pénitentiaire, afin d'éviter tout biais.

Les méthodes d'échantillonnage sont regroupées en deux grandes catégories:

**l'échantillonnage aléatoire (probabiliste) et l'échantillonnage non aléatoire.**

A. Échantillonnage aléatoire (probabiliste):

- a. Échantillonnage aléatoire simple: tous les détenus ont la même probabilité d'être sélectionnés pour participer à l'étude/enquête, par exemple en sélectionnant les détenus à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires.
- b. Échantillonnage systématique: sélection des détenus à partir du recensement carcéral. L'échantillonnage systématique implique la sélection aléatoire de la première personne et se poursuit par la sélection de chaque  $k$ ème détenu; où  $k$  est égal à la taille de la

population carcérale divisée par la taille de l'échantillon. Par exemple, chaque 5ème personne du recensement carcéral est sélectionnée.

- c. Échantillonnage stratifié: Lorsque la population carcérale comprend des catégories distinctes (par exemple, en fonction du statut judiciaire: en détention provisoire et condamnés) la sélection peut être organisée en deux groupes indépendants différents, où les détenus seront sélectionnés de manière aléatoire dans chaque strate. Chaque détenu du groupe aura la même probabilité d'être sélectionné. Dans le cas d'un groupe minoritaire, par exemple les femmes ou les ressortissants étrangers, dans une même prison, la représentation d'un groupe pourrait être assurée en faisant varier la fraction d'échantillonnage. La surreprésentation du nombre de détenus dans l'un des groupes nécessiterait une pondération, afin d'améliorer la précision des estimations d'un échantillon.
- d. L'échantillonnage à plusieurs degrés: cette méthode consiste à prélever un échantillon aléatoire à partir de précédents échantillons aléatoires lorsque deux ou plusieurs niveaux d'unités (statut judiciaire, sexe) sont imbriqués les uns dans les autres. Par exemple, une sélection aléatoire sur les «établissements de détention provisoire», suivie d'une sélection aléatoire des détenus dans chaque établissement.
- e. Échantillonnage en grappes: cette méthode commence par l'identification des grappes dans la première étape (par exemple, la liste des régions, des villes, des zones géographiques comportant des établissements de détention) et dans la deuxième étape, tous les détenus des grappes sélectionnées doivent être inclus dans l'étude. Dans cette méthode, les unités d'échantillonnage sont des groupes plutôt que des détenus individuels.

#### B. Échantillonnage non probabiliste:

- a. Échantillonnage de commodité: la méthode est basée sur l'opportunité; les détenus participant à l'échantillon sont sélectionnés en fonction de leur disponibilité ou par commodité pour l'étude.
- b. Échantillonnage raisonné: dans cette méthode, l'échantillon est sélectionné sur la base des caractéristiques de la population carcérale, c'est un échantillonnage sélectif; par exemple, tous les détenus arrivant en prison, les détenus testés parce qu'ils sont soupçonnés de consommer de la drogue, les détenus pratiquant l'injection de drogue et qui partagent leurs accessoires d'injection.
- c. Échantillonnage par quotas: les détenus sont inclus dans l'échantillon de l'étude en fonction de certaines caractéristiques (par exemple, le sexe, le statut judiciaire, la nationalité, le temps passé en prison, les comportements liés à la drogue). Les détenus qui présentent les mêmes caractéristiques doivent être invités à participer à la recherche. Par exemple, les nationalités des détenus prévoient un quota de 30 % d'étrangers et 70% de nationaux. La sélection des détenus ne s'arrêtera pas tant que le quota n'est pas atteint. Une fois l'un des quotas atteint (par exemple, les détenus nés

dans le pays), la sélection doit se poursuivre jusqu'à ce que l'autre quota, celui des détenus étrangers, soit atteint, ce qui revient à rejeter les détenus nés dans le pays.

- d. L'échantillonnage en boule de neige: cette méthode est basée sur la constitution de l'échantillon en utilisant des réseaux. Il s'agit d'une méthode de référence en chaîne utilisée pour étudier de petits sous-groupes de la population (par exemple, les détenus consommateurs problématiques de NSP). Les premiers détenus sélectionnés identifient/nomment d'autres détenus à qui l'on demandera de participer à l'étude, en procédant de la même manière jusqu'à ce que l'on atteigne le nombre suffisant de détenus pour l'étude.

Des critères d'exclusion spécifiques peuvent être appliqués lors de la mise en œuvre de l'enquête en fonction du but de l'enquête, du contexte spécifique dans lequel l'enquête est menée et des caractéristiques des répondants.

### ***Présentation de l'entretien***

Le but et les modalités de l'enquête doivent être expliqués aux répondants et au personnel pénitentiaire impliqué avant la mise en œuvre de l'enquête. Des garanties doivent être apportées quant à l'anonymat, la confidentialité et l'utilisation des résultats.

Avant le début de la collecte des données, les détenus doivent être informés des objectifs généraux et spécifiques de l'enquête, notamment de son organisation et de l'utilisation des résultats finaux. Il est très important d'**informer chaque participant des avantages de l'enquête**, des droits des participants et de la manière dont l'**anonymat et la confidentialité** seront garantis. Il est également nécessaire d'expliquer comment les résultats de l'étude seront utilisés, notamment en ce qui concerne les avantages pour la santé publique. Ceci est particulièrement important car les informations obtenues grâce à l'enquête seront utilisées pour aider les parties prenantes à développer des programmes de santé publique destinés à minimiser les facteurs de risque liés à la consommation de drogues et aux problèmes connexes (par exemple, les maladies infectieuses, les surdoses). Le questionnaire peut être présenté aux détenus à l'oral ou en utilisant des lettres ou des brochures. Il est important de s'assurer que les détenus sont informés et ont connaissance de l'enquête et de leur participation à l'étude. Une présentation de l'enquête doit également être fournie au personnel et à la direction de la prison, y compris l'administration pénitentiaire (directeurs, etc.), lors de réunions et/ou par le biais d'informations écrites.

### ***Droits individuels des participants à l'étude***

Les personnes peuvent refuser à tout moment de participer à l'enquête. Il convient de s'assurer que la participation ou la non-participation n'entraînera aucune sanction.

Les détenus sélectionnés pour participer à l'étude **peuvent refuser d'y prendre part**, retirer leur consentement à tout moment ou choisir de ne répondre à aucune question de l'enquête. **Ces décisions ne doivent pas entraîner de sanctions pour les détenus.**

### ***Anonymat et confidentialité***

L'anonymat et la confidentialité des réponses doivent être garantis.

**La participation à l'enquête et les données qu'elle fournit doivent être strictement confidentielles.** Le/la répondant(e) doit être assuré(e) que ses réponses resteront confidentielles. Il ne suffit pas de le mentionner, cela doit également être évident dans l'établissement de l'entretien et dans les procédures de traitement des questionnaires remplis. Il convient de préciser aux participants que, si les données de l'étude peuvent être envoyées à un autre endroit pour être analysées, aucune information permettant de les identifier personnellement ne sera fournie pour cette analyse. La durée de conservation des données (jusqu'à ce qu'elles soient supprimées numériquement et/ou sous forme papier) et la personne à contacter en cas de questions supplémentaires/problèmes concernant la protection des données doivent également figurer dans le consentement éclairé. Seuls les résultats sans identification personnelle seront publiés. Les noms et numéros des détenus n'apparaîtront dans aucun document issu de l'étude. La **confidentialité de tous les participants est garantie**, et les noms ou numéros d'identification des détenus ne doivent pas être inscrits sur le questionnaire. Chaque participant doit donner son **consentement verbal et écrit** avant de prendre part à l'enquête. Si le questionnaire est à remplir soi-même, la participation à l'enquête est en soi une preuve de consentement. Dans le cas où l'anonymat ne peut être garanti, un consentement écrit est nécessaire. Chaque pays et institution responsable de l'enquête est libre de décider de la meilleure façon de garantir l'anonymat des personnes interrogées. Les questionnaires remplis peuvent être placés dans des enveloppes vides et non marquées, puis déposés dans une boîte (à l'instar des enquêtes scolaires telles que ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)). Un modèle de formulaire de demande de consentement éclairé est fourni à l'annexe 2.

### ***Absence de réponse***

Certaines informations de base sur l'absence de réponse doivent être enregistrées pour modéliser l'absence de réponse.

Si un(e) détenu(e) sélectionné(e) refuse de participer à l'étude, son refus doit être accepté. **Certaines informations sur l'absence de réponse pourraient être enregistrées pour modéliser l'absence de réponse** et permettre l'analyse des résultats dans la phase de

gestion des données. Toutefois, il faut veiller à préserver l'anonymat et la confidentialité dans la gestion des absences de réponse.

### **Méthodes de collecte des données**

Les données peuvent être recueillies au moyen de questionnaires à remplir soi-même sur support papier, d'entretiens personnels assistés par ordinateur (CAPI) ou d'entretiens en face à face. Chacune de ces méthodes présente des avantages et des inconvénients qu'il convient d'examiner en fonction du contexte et des objectifs de l'enquête.

Le choix de la méthode de collecte des données est une décision cruciale lors de la conception d'une enquête. Cela est également vrai pour les enquêtes menées en milieu carcéral. Chaque approche a des avantages et des inconvénients, peut présenter des désavantages et générer des biais qui pourraient affecter les taux de réponse et la fiabilité des réponses obtenues. Le type de méthode choisi a donc des implications sur la qualité et la quantité des résultats de l'enquête. Certaines méthodes de collecte de données peuvent entraîner des problèmes insurmontables, tandis que d'autres peuvent être idéales pour élaborer des solutions faciles et efficaces aux problèmes.

L'EQDP a été conçu pour être **rempli soi-même par les détenus**, soit en utilisant un entretien personnel assisté par ordinateur (CAPI), soit sous la forme d'un questionnaire sur support papier.

Des **entretiens en face à face** pourraient être envisagés, bien que, compte tenu de la spécificité du milieu carcéral, ils puissent ne pas être réalisables dans certains pays et impliquer des investissements et des contraintes logistiques.

Parfois, une combinaison de méthodes peut être appropriée pour procéder à l'enquête, comme dans le cas de questions sensibles auxquelles il serait préférable de répondre sans l'intervention d'un enquêteur externe. Les décisions à ce sujet doivent être prises par les responsables de l'enquête. Une approche mixte peut impliquer des limitations dans la comparabilité des données, mais aussi augmenter la validité de certaines réponses. Il est cependant extrêmement important de décrire en détail la méthode utilisée pour l'ensemble du questionnaire ou pour ses différentes parties.

Bien qu'il n'y ait aucune obligation de choisir une méthode spécifique de collecte des données, et qu'il appartienne au pays et à l'institution de recherche de décider de la méthode la plus appropriée à utiliser dans leur enquête, des limitations de la comparabilité future des données doivent être prises en considération si une méthode qui n'est pas incluse dans la liste ci-dessous est choisie.

Une brève description de chaque méthode est fournie ci-dessous, par ordre de préférence; la méthode utilisée dépendra en partie des contraintes pratiques (budget, locaux, logistique, etc.).

### 1) Questionnaire à remplir soi-même

Les questionnaires à remplir soi-même garantissent la confidentialité mais comportent un risque de réponses manquantes multiples.

Cette méthode peut être appliquée à l'aide de questionnaires standard sur support papier. Le questionnaire est distribué aux détenus par les personnes considérées comme «**personnes de contact**» dans les prisons. Les personnes de contact doivent être en mesure de garantir l'anonymat et la confidentialité. Il est préférable de choisir du personnel travaillant déjà dans les institutions (services de santé, universités, instituts de recherche, etc.) et indépendant des services pénitentiaires. Un nombre suffisant de personnes de contact doit être impliqué. Une fois les questionnaires remplis, les formulaires doivent être placés dans des enveloppes non marquées qui seront récupérées par les personnes de contact de chaque prison. Les réponses sont ensuite compilées en scannant les formulaires d'enquête ou en saisissant manuellement les résultats dans une base de données avant l'analyse.

#### Avantages

Cette méthode nécessite une infrastructure simple et peu coûteuse. La confidentialité des détenus est garantie.

#### Inconvénients

Un inconvénient peut concerner l'exactitude des réponses et la probabilité d'un taux élevé de formulaires incomplets. En outre, les chercheurs ne peuvent pas contrôler le double recensement, bien qu'il semble plutôt improbable qu'un(e) détenu(e) remplisse le questionnaire plusieurs fois. La phase de gestion des données serait également relativement complexe et longue.

### 2) Entretien personnel assisté par ordinateur (CAPI)

Le CAPI garantit la cohérence interne, mais il est coûteux, difficile à mettre en œuvre en prison et implique la crainte d'une rupture de confidentialité.

Le CAPI garantit la confidentialité, l'autonomie et un cadre sûr pour répondre aux questions. Un ordinateur ou une tablette est fourni à la personne interrogée qui est invitée à remplir le questionnaire, mais elle peut poser des questions à l'enquêteur si elle a besoin de précisions (Lavrakas, 2008).

Le CAPI est convivial et constitue un moyen efficace de gérer les données. Toutefois, certaines conditions préalables doivent être établies avec les prisons avant son utilisation; il

convient de s'assurer que les prisons autoriseront l'utilisation d'appareils électroniques, tels que des ordinateurs portables, des tablettes, des smartphones, etc., qui sont protégés par un mot de passe et contiennent des enquêtes cryptées. Des interfaces conviviales, avec des fonctions telles que les écrans tactiles, les graphiques et les images en couleur (qui sont particulièrement importantes pour les questions concernant la consommation de NSP), le son, la possibilité d'enregistrer les répondants et des moyens de répondre à des questions ouvertes, se sont rapidement développées. La technologie est de plus en plus facile d'utilisation, de sorte qu'il n'est pas nécessaire que les répondants soient expérimentés en informatique. Une formation doit être dispensée aux personnes chargées de la mise en œuvre de l'enquête.

#### Avantages

Cette méthode présente l'avantage de permettre l'incorporation de contrôles de cohérence automatiques. Les enquêteurs peuvent être alertés de toute incohérence dans les données puis les résoudre avec la personne interrogée au cours du processus. Les données sont contrôlées pour éviter le double recensement et correctement codées. Une imputation des valeurs manquantes est effectuée pour tous les items. L'entretien peut être soumis en peu de temps. Le rôle de l'enquêteur est strictement contrôlé, ce qui permet d'obtenir des données de meilleure qualité. Les données sont enregistrées, exportées et intégrées dans une base de données, et elles peuvent être gérées rapidement et de façon économique.

#### Inconvénients

Malgré ces avantages, le débat se poursuit sur les effets que cette méthode pourrait avoir sur les résultats des enquêtes par rapport à des méthodes telles que des entretiens en face à face. Les questions peuvent être mal interprétées ou mal comprises, comme c'est le cas par exemple avec les questionnaires à remplir soi-même. Des préoccupations relatives à la confidentialité et des craintes liées aux contrôles externes effectués à distance sur les informations de l'enquête ont également été soulevées dans cet environnement spécifique. En outre, la méthode pourrait être trop coûteuse, son développement pourrait être complexe et/ou long et elle pourrait ne pas être bien adaptée aux conditions réelles du milieu carcéral.

### 3) Entretien en face-à-face

*L'entretien en face à face garantit la précision mais il est coûteux et demande du temps.*

L'entretien en face à face est réalisé dans les locaux pénitentiaires par des enquêteurs formés. Les enquêteurs doivent recevoir des instructions sur plusieurs sujets concernant les méthodes d'enquête, l'utilisation de matériels de support, tels que des images des drogues mentionnées dans les questions, destinés à faciliter les réponses, et l'environnement carcéral. Ces sujets pourraient inclure les compétences en matière d'entretien, les méthodes pour mener un entretien, la meilleure façon d'approcher les organisations pénitentiaires, la tenue de rendez-vous pour briefier les détenus et mener des entretiens, le suivi des entretiens

et des absences de réponse, l'information des détenus et l'obtention de leur consentement, et le retour d'informations aux détenus.

L'entretien en face à face est une rencontre personnelle entre l'enquêteur et le/la répondant(e). Les entretiens sont structurés au moyen d'un questionnaire standardisé. L'enquêteur pose les questions et remplit des réponses préalablement codées. Lorsque des sujets sensibles sont abordés, la personne interrogée peut remplir certaines parties du questionnaire sans la participation de l'enquêteur et le remettre à ce dernier dans une enveloppe fermée ou le poster ultérieurement.

#### Avantages

Cette méthode présente l'avantage de garantir l'exactitude des réponses et la qualité des informations fournies aux répondants sur le but de l'enquête et la signification exacte des questions. Des questions qui pourraient être difficiles à comprendre pour certains détenus peuvent être facilement expliquées lors d'un entretien en face à face.

#### Inconvénients

Cette méthode présente l'inconvénient d'être plus coûteuse (temps et ressources humaines) que les autres méthodes. Étant donné qu'elle est réalisée dans un milieu sensible, comme une prison, cette méthode pourrait être considérée comme moins susceptible de garantir l'anonymat et la confidentialité. Par conséquent, l'utilisation de cette méthode peut entraîner un taux plus élevé de fausses réponses ou d'absences de réponse aux questions sensibles. Elle demande plus de temps que les autres méthodes.

### ***Gestion des données***

La gestion des données doit être planifiée à l'avance en définissant le format des données et le logiciel à utiliser. Les éléments suivants doivent être pris en compte: protection des données, valeurs manquantes, documentation des données, qualité des données.

La **gestion des données** est une phase importante de l'enquête et **doit être planifiée à l'avance**, en détail et pour chaque phase. Il est nécessaire de décider quel **format les données** doivent avoir après la collecte, **qui doit saisir les données** et comment, **quel logiciel** doit être utilisé pour la collecte et l'analyse des données, etc. Certaines de ces décisions dépendront de la méthode choisie pour l'enquête; par exemple, les données peuvent être scannées ou saisies manuellement dans le cas d'entretiens en face à face, ou saisies automatiquement dans une base de données si l'on utilise la méthode CAPI. Des manuels et des lignes directrices spécifiques concernant la conduite de travaux de recherche sociale peuvent être consultés pour des informations plus détaillées sur la manière de gérer les données dans une enquête (Neuman, 2011).

## **Valeurs manquantes**

Les valeurs manquantes seront toujours prises en compte. Des stratégies visant à réduire les valeurs manquantes doivent être définies, ainsi que des moyens pour traiter les valeurs manquantes. Un seuil d'acceptation des valeurs manquantes doit être établi.

Les répondants ne répondent pas toujours aux questions de la manière attendue par le concepteur de l'enquête. Cela peut être dû au fait que le/la répondant(e) ne veut pas répondre à une question particulière, ne comprend pas une question, passe accidentellement une question ou suppose à tort que la question ne s'applique pas à lui/elle. Par conséquent, les données de l'enquête comprendront des valeurs manquantes et des valeurs incohérentes. **Le nombre de valeurs manquantes et d'incohérences peut être réduit** en choisissant une méthode et une conception de questionnaire appropriées, mais elles ne peuvent pas toujours être évitées. Par exemple, il est préférable de soumettre les questions sous forme de petits tableaux plutôt que de grands tableaux qui comprennent des informations trop nombreuses. C'est particulièrement vrai pour les questionnaires à remplir soi-même (questionnaires standard sur support papier), où un enquêteur ne peut pas intervenir. Un programme informatique peut contribuer à empêcher les répondants de sauter des questions en les guidant tout au long de l'enquête et peut attirer l'attention sur les incohérences avec les réponses précédentes.

Il n'existe pas de solution standard pour traiter ces problèmes. **Le seuil de données manquantes doit être flexible en fonction des caractéristiques de la structure de l'ensemble de données.** Les questionnaires dans lesquels **plus de trois quarts** des questions n'ont pas été répondues doivent être considérés comme une source potentielle de biais. En excluant ces questionnaires, le pourcentage de données manquantes pour des items spécifiques diminuera. En outre, les items pour lesquels les valeurs sont manquantes dans plus d'un quart de l'échantillon pourraient biaiser l'analyse. Il existe plusieurs façons de traiter ces items. Certains chercheurs effectuent une analyse pour examiner le déséquilibre induit par des données manquantes dans tous les items pertinents et déterminent si les répondants pour lesquels des valeurs manquantes sont présentes et ceux pour lesquels des valeurs manquantes ne sont pas présentes possèdent des caractéristiques différentes. L'application de méthodes d'imputation des données manquantes est une autre solution possible. Alternativement, les items pourraient être exclus de l'analyse, bien que cela ne soit pas recommandé, car cela réduirait le taux de réponse. En effet, le nombre d'«entretiens partiels» est l'un des principaux facteurs utilisés pour calculer les taux de réponse, et le nombre d'«entretiens complets», le nombre de «refus», le nombre de «non contacts» et d'autres facteurs (par exemple, le nombre de répondants non disponibles le jour de l'entretien pour des raisons de santé ou autres) peuvent influencer le taux de réponse. Quelle que soit l'approche choisie pour traiter les valeurs manquantes, la méthode doit être documentée, que

ce soit lorsque des corrections sont apportées aux données originales ou quand des cas sont exclus du fichier de données original.

### **Exigences en matière de documentation des données**

Le processus de collecte, d'enregistrement et d'analyse des données doit être documenté. Les problèmes rencontrés et les solutions apportées doivent être décrits dans un rapport technique.

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 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.

### **Qualité des données**

Des mesures visant à garantir la qualité des données doivent être appliquées à chaque phase de l'enquête.

La qualité des données est une préoccupation importante en ce qui concerne les données sur la consommation de drogues dans les prisons. L'attention portée à la qualité des données est encore plus importante lorsque les données font partie d'un ensemble de données européennes, où les informations doivent être comparables entre les pays et cohérentes dans la durée. Des **mesures visant à garantir la qualité des données doivent être appliquées à chaque phase de l'enquête**, de la collecte des données à leur analyse. Des procédures de validation de base doivent être mises en œuvre pour vérifier l'exhaustivité, la cohérence et l'actualité des données, et les valeurs aberrantes doivent être identifiées par rapport à la situation générale des prisons, aux enquêtes précédentes et aux enquêtes menées dans des prisons autres que celle qui fait actuellement l'objet de l'enquête. L'identification des valeurs aberrantes entre les pays est particulièrement pertinente pour l'ensemble des données européennes, car elles pourraient indiquer des différences réelles entre les pays ou un manque de comparabilité au niveau méthodologique. Les informations méthodologiques doivent être communiquées et décrites de manière précise et détaillée durant les phases de collecte, de saisie, de communication et d'analyse des données.

## Spécifications méthodologiques par section et par question:

Enregistrer les informations méthodologiques sur le processus de collecte, d'analyse et de communication des données, ainsi que les problèmes rencontrés et les solutions adoptées.

Pour chaque enquête, des informations méthodologiques détaillées doivent être incluses. Il est recommandé d'enregistrer les informations suivantes: méthode (conception), année de collecte des données, nombre de prisons incluses et de prisons dans le pays, critères d'inclusion et d'exclusion, méthode d'échantillonnage, nombre de répondants, mode de collecte des données, langues utilisées dans le questionnaire, méthode de soumission de l'enquête, lieu de livraison de l'enquête, temps de soumission de chaque questionnaire, coût total, nombre d'agents impliqués dans l'enquête (personnel de recherche, personnel de santé, personnel pénitentiaire, autres). Un exemple de tableau qui peut être utilisé pour collecter les informations méthodologiques est fourni dans l'annexe 1.

### Identifiant personnel

Il est conseillé d'inclure un identifiant personnel bien que la version européenne n'en comporte pas.

Un «identifiant personnel» n'est pas inclus dans ce questionnaire modèle. Chaque pays doit définir ses propres priorités et actions en ce qui concerne l'inclusion et la gestion d'un identifiant personnel.

Un identifiant personnel est une combinaison de caractères (lettres ou chiffres) qui peut être utilisée pour relier le questionnaire à la personne qui a fourni les réponses aux questions. L'identifiant personnel peut être généré en utilisant la concaténation de variables alphanumériques ou en utilisant un numéro séquentiel.

Les questions suivantes sont toutes incluses dans le questionnaire. Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que les questions ci-dessous, en fonction de la méthode utilisée, peuvent nécessiter ou non d'être complétées par les instructions nécessaires, que ce soit pour l'entretien ou/et l'enquêteur, afin de garantir que les questions soient correctement comprises et qu'il y soit répondu de manière appropriée.

## Section 1. Informations générales

L'objectif de cette section est de recueillir des informations sur le statut sociodémographique et juridique de la personne, ainsi que sur ses antécédents pénitentiaires.

### EQDP-1.1 (EQDP-1.1 en version courte) Date de l'entretien.

*Ces données permettront d'obtenir des informations sur l'enquête contextuelle.*

Cette variable indique la date (AAAAMMJJ) à laquelle a été réalisée l'enquête. Dans les pays où la collecte du jour (ou du mois) de l'entretien risquerait de compromettre l'anonymat des personnes interrogées parce que la prison peut être identifiée, ces deux variables ne doivent pas être recueillies.

Les règles d'anonymisation appliquées à cette variable sont les suivantes:

1 Créer deux variables: la première «année» (EQDP-1.1.1) en extrayant la valeur de l'année (AAAA) de la variable «Date» et la seconde «mois» (EQDP-1.1.2) en extrayant la valeur du mois (MM) de la variable «Date» et en la recodant en valeur «06» dans tous les enregistrements. Après avoir créé les deux variables, effacez la variable «Date» de l'ensemble de données.

### EQDP-1.2 (EQDP-1.2 en version courte) Sexe.

*Il s'agit d'informations de base qui portent sur le sexe biologique à la naissance.*

La variable «sexe» fait référence à la caractéristique biologique des détenus (fonctions reproductrices), elle a deux catégories possibles: «1» masculin et «2» féminin. Toutefois, une troisième catégorie a été ajoutée à la variable: la valeur 9 «non déclaré/refusé». La variable fait référence au sexe biologique. Elle n'inclut pas de dimension de genre. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

### EQDP-1.3 (EQDP-1.3 en version courte) Âge.

*Il s'agit d'informations de base qui sont enregistrées à la date de l'entretien.*

L'âge au moment de l'enquête peut varier entre 18 et 90 ans. Toutefois, la fourchette de valeurs dépendra du type de prisons incluses dans l'étude (par exemple, les centres de détention pour mineurs de moins de 18 ans). La «date de naissance» peut être proposée comme alternative à l'âge du/de la détenu(e), mais un enregistrement supplémentaire des données est nécessaire pour calculer l'âge (date de l'entretien moins la date de naissance) ainsi que certaines règles d'anonymisation (recodage du mois en la valeur «06» et du jour en la valeur «15»). Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à l'âge au moment de l'enquête. Si la date de naissance ne peut être enregistrée car elle peut représenter un risque de rupture de l'anonymat, l'année de naissance doit être enregistrée.

#### EQDP-1.4 (EQDP-1.4 en version courte) Nationalité.

*Il s'agit d'informations sociodémographiques de base permettant de connaître la nationalité du/de la répondant(e).*

Cette variable est incluse dans le questionnaire sous la forme d'une question alphanumérique ouverte. La «nationalité» identifiée par le/la répondant(e) doit être renseignée. Cette question ouverte doit être adaptée en fonction des normes nationales. Elle pourrait également être codifiée selon les codes numériques à trois chiffres fournis par les Nations Unies<sup>2</sup> et l'Organisation internationale de normalisation. Lorsque l'enquête est réalisée dans un État membre de l'UE, une variable alternative à la question ouverte, pour garantir l'anonymat, pourrait être une variable comportant quatre catégories mutuellement exclusives:

1 «né dans le pays» 2 «né dans un autre État membre de l'Union européenne» 3 «né dans un autre pays de l'Union européenne» 4 «né dans un pays non membre de l'Union européenne».

(EUROSTAT inclut une variable représentée par trois catégories dans l'enquête européenne sur la santé (EHIS<sup>3</sup>):

Question HH04 Quelle est votre nationalité?

1 «né dans le pays» ; 2 «né dans un autre État membre de l'UE» 3 «né dans un pays non membre de l'UE».

#### EQDP-1.5 (EQDP-1.5 en version courte) Pays de naissance.

*Il s'agit d'informations de base permettant d'évaluer le pays d'origine de la personne.*

Cette question ouverte alphanumérique permet de fournir le nom du pays de naissance du/de la détenu(e). Cette question ouverte doit être adaptée en fonction des normes nationales. Elle pourrait également être codifiée selon les codes numériques à trois chiffres fournis par les Nations Unies<sup>3</sup> et l'Organisation internationale de normalisation. Lorsque l'enquête est réalisée dans un État membre de l'UE, une variable alternative à cette question ouverte, pour garantir l'anonymat, pourrait être une variable comportant quatre catégories mutuellement exclusives:

1 «né dans le pays» 2 «né dans un autre État membre de l'Union européenne» 3 «né dans un autre pays de l'Union européenne» 4 «né dans un pays non membre de l'Union européenne».

(EUROSTAT inclut une variable représentée par trois catégories dans l'enquête européenne sur la santé (EHIS<sup>4</sup>):

Question HH03 Quel est votre pays de naissance?

1 «né dans le pays» ; 2 «né dans un autre État membre de l'UE» 3 «né dans un pays non membre de l'UE».

---

<sup>2</sup> <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/203710/EHIS\\_wave\\_1\\_guidelines.pdf/ffbeb62c-8f64-4151-938c-9ef171d148e0](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/203710/EHIS_wave_1_guidelines.pdf/ffbeb62c-8f64-4151-938c-9ef171d148e0)

L'administration pénitentiaire et les décideurs politiques utilisent les statistiques relatives à la nationalité et au pays de naissance pour définir des politiques d'immigration spécifiques pratiquées dans les prisons. La compréhension des besoins des différents groupes d'immigrés aidera à établir des réglementations politiques contre la discrimination fondée sur l'origine nationale. Les statistiques seront utilisées pour planifier et mettre en œuvre des services socio-sanitaires qui tiendront compte des différences culturelles. Toutefois, les pays où la collecte de ces items est contraire aux lois nationales sur la protection des données peuvent supprimer ces deux questions de leurs questionnaires.

EQDP-1.6 (EQDP-1.6 en version courte) Statut juridique actuel.

*Il s'agit d'informations de base permettant de connaître le statut juridique du/de la répondant(e).*

Les actions impliquant une procédure judiciaire peuvent varier d'un pays à l'autre; toutefois, chaque pays doit adapter ces catégories en fonction de son cadre législatif. Si les catégories incluses dans la question ne sont pas applicables à la législation et à la réglementation d'un pays, il convient de mentionner tous les cas dans les commentaires finaux. Dans l'ensemble, les détenus peuvent relever de deux principales conditions juridiques qui s'appliquent à la plupart des pays.

Tout d'abord, les détenus sont «condamnés», cette catégorie est constituée de tous les détenus qui se sont vus prononcer par un juge, rattaché à un tribunal, une peine de prison après avoir, officiellement, été reconnus coupables d'avoir commis un crime, c'est-à-dire les personnes ayant écopé d'une peine définitive qui purgent actuellement leur peine de prison. La deuxième catégorie comprend les personnes en détention provisoire/préventive, les détenus arrêtés, inculpés, défendus (accusés officiellement), placés en détention provisoire, poursuivis (accusés officiellement par le tribunal d'avoir commis un crime) en attente de jugement ou en attente de condamnation après avoir été reconnus coupables, c'est-à-dire les personnes pour lesquelles une condamnation définitive n'a pas été prononcée. Il existe une troisième catégorie dans cette question: «en détention administrative». Cette catégorie comprend les procédures administratives ou ministérielles en vertu desquelles une personne est privée de liberté, sans être inculpée ou formellement accusée, la personne n'est pas en détention préventive. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

EQDP-1.7 (EQDP-1.7 en version courte) Durée passée en prison pendant la détention actuelle.

*Il s'agit d'informations de base permettant de connaître l'expérience carcérale du/de la répondant(e).*

Cette question numérique, avec deux champs: années et mois, fait référence à la période totale d'emprisonnement dans toutes les prisons pour la peine en cours. Pour les périodes inférieures à un an, le champ «ANNÉE» doit indiquer 0 année et le nombre de mois de la

peine en cours; si la période est inférieure à un mois, la proportion du mois de la peine en cours doit être indiquée dans le champ «MOIS» (par exemple 0,5 pour 2 semaines de peine en cours). Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

EQDP-1.8 (EQDP-1.8 en version courte) Nombre de séjours en prison, à l'exclusion de la détention actuelle

*Il s'agit d'informations de base permettant d'avoir des renseignements sur les antécédents pénitentiaires du/de la répondant(e).*

Cette variable numérique (nombre entier) fait référence au nombre d'épisodes d'emprisonnement avant l'épisode actuel, quel que soit le statut juridique. La question ne fait pas référence au nombre d'établissements pénitentiaires. Si la réponse est «zéro», renvoyez le/la répondant(e) à la question 1.10 Type d'infraction(s). Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

EQDP-1.9 (EQDP-1.9 en version courte). Durée totale passée en prison au cours de la vie.

*Il s'agit d'informations de base permettant d'avoir des renseignements sur les antécédents pénitentiaires du/de la répondant(e).*

Cette question numérique, avec deux champs: années et mois, fait référence à la période totale d'emprisonnement dans toutes les prisons au cours de la vie du/de la détenu(e). Pour les périodes inférieures à un an, le champ «ANNÉE» doit indiquer 0 année et le nombre de mois en prison; si la période en prison est inférieure à un mois, la proportion du mois doit être indiquée dans le champ «MOIS» (par exemple 0,5 pour 2 semaines en prison). Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

EQDP-1.10 (EQDP-1.10 en version courte). Type d'infraction(s) ayant conduit à la détention actuelle.

*Il s'agit d'informations de base sur le statut juridique, qui permettront d'avoir des renseignements sur les antécédents juridiques personnels.*

Cette variable est une question à choix multiple facultative. Le/la détenu(e) doit cocher les options «Oui» ou «Non» de chaque ligne. Les pays doivent adapter cette liste d'infractions à leur système juridique national. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

Selon la classification internationale des infractions à des fins statistiques de l'Office de Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC-ICCS)<sup>4</sup>:

1. Les actes criminels contre les biens/le patrimoine sont détaillés dans les niveaux 04, 05, 07: «Vol aggravé» (0401), «Cambriolage» (0501), «Vol» (0502), «Atteintes à la propriété intellectuelle» (0503), «Atteintes aux biens» (0504) «Autres actes visant uniquement des biens» (0509), «Fraude» (0701).

---

<sup>4</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs.html>

2. Les crimes liés à «la possession/la culture/l'achat de drogues à des fins de consommation personnelle» relèvent du niveau 06 «Actes faisant intervenir des drogues contrôlées ou d'autres substances psychoactives»: numéro de code 06011.
3. Les crimes liés à «la culture, au commerce, au trafic, à la distribution et à la vente de drogues» relèvent du niveau 06 «Actes faisant intervenir des drogues contrôlées ou d'autres substances psychoactives»: numéros de code 06012, 06019, 0602 et 0609.
4. Les crimes violents relèvent du niveau 01 «Actes entraînant ou visant à entraîner la mort» (à l'exclusion de l'infraction 010321 lié à la sécurité routière), le niveau 02 «Actes portant atteinte ou visant à porter atteinte à la personne» (à l'exclusion de ceux liés à la sécurité routière, voir ci-dessous), le niveau 03 «Actes préjudiciables à caractère sexuel» et le niveau 08 «Atteintes à l'ordre public, à l'autorité et aux dispositions juridiques de l'État».
5. Les infractions liées à la sécurité routière sont incluses dans différents niveaux de la classification:  
dans le niveau 01: 010321 «Homicide lors de l'utilisation d'un véhicule»: critères d'inclusion - conduite dangereuse ayant entraîné la mort; conduite négligente ayant entraîné la mort; conduite sous l'emprise de drogues ou de l'alcool ayant entraîné la mort. dans le niveau 02: «Homicide involontaire commis par le conducteur d'un véhicule»: 02063 «Négligence lors de l'utilisation d'un véhicule»; 02072 «Utilisation d'un véhicule sous l'emprise de substances psychoactives»; 020721 «Utilisation d'un véhicule sous l'emprise de l'alcool»; 020722 «Utilisation d'un véhicule sous l'emprise de drogues illicites» et 020729 «Utilisation d'un véhicule sous l'emprise d'autres substances psychoactives».
6. Les autres infractions relèvent du niveau 09 «Atteintes à la sécurité publique et à la sûreté de l'État», du niveau 10 «Atteintes au milieu naturel» et du niveau 11 «Autres actes illégaux».

EQDP-1.11 (EQDP-1.11 en version courte). Conditions de vie - OÙ - vivait le/la détenu(e) avant son arrivée dans la prison où il/elle est actuellement détenu(e).

*Ces informations permettent de connaître la condition sociale du/de la répondant(e) avant son entrée en prison.*

L'indicateur de demande de traitement<sup>5</sup> (protocole standard 3.0) a été utilisé comme référence méthodologique et théorique pour la rédaction de ces questions. L'aspect «OÙ» des conditions de vie a pour but de mettre en avant la stabilité des conditions de vie. Les

---

<sup>5</sup> EMCDDA. Indicateur de demande de traitement (TDI, Treatment demand indicator) – Protocole standard 3.0: Directives pour la déclaration des données concernant les usagers de drogue en traitement dans les pays européens. Lisbonne, septembre 2012. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0\\_392671.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf)

usagers en logement précaire sont ceux qui vivent dans des lieux différents (chez des amis, dans des refuges, etc.), allant d'un endroit à un autre, sans domicile fixe ou dormant dans la rue au cours de la période précédant l'arrivée en prison. Les logements stables sont: maison, appartement, foyer ou logement accompagné. Si un usager vit dans un établissement pénitentiaire, il doit être déclaré comme appartenant à la catégorie 8 «Autres» et l'établissement doit être précisé. Les conditions de vie font référence à la situation prédominante du/de la détenu(e) (où il/elle passe le plus de temps), s'il/elle vit dans plus d'un contexte au cours de la même période. Les conditions de vie font référence à la situation actuelle «30 jours» précédant la détention actuelle. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

EQDP-1.12 (EQDP-1.12 en version courte). Conditions de vie -AVEC QUI- vivait le/la détenu(e) avant son arrivée dans la prison où il/elle est actuellement détenu(e).

*Ces informations permettent de connaître la condition sociale du/de la répondant(e) avant son arrivée en prison.*

Dans cette question, les détenus doivent répondre «Oui» ou «Non» à chacune des catégories de la question. L'indicateur de demande de traitement (protocole standard 3.0) a été utilisé comme référence méthodologique et théorique pour la rédaction de ces questions. L'aspect «AVEC QUI» des conditions de vie évalue indirectement les relations sociales et le réseau social du/de la détenu(e). La variable fait référence à la situation dominante du/de la détenu(e), s'il/elle a vécu dans plus d'un contexte au cours de la même période, en se référant aux 30 jours précédant son arrivée dans la prison où il/elle est actuellement détenu(e). Si un usager vivait dans un établissement pénitentiaire, il doit être déclaré comme appartenant à la catégorie 8 «Autres». Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

1. Vivait seul(e): Le/la détenu(e) vivait seul(e), sans être accompagné(e) d'autres personnes, formant un ménage d'une personne.
2. Vivait avec sa famille d'origine (parents, etc.): Le/la détenu(e) vivait dans la même résidence que les membres de sa famille.
3. Vivait avec son/sa partenaire / son époux/épouse. Le/la détenu(e) vivait en couple avec son partenaire, son mari ou sa femme dans la même résidence que lui/elle.
4. Enfants adultes (18 ans ou plus): Le/la détenu(e) vivait dans la même résidence que ses enfants adultes, biologiques et/ou non biologiques.
5. Enfants à charge (moins de 18 ans): Le/la détenu(e) vivait dans la même résidence que ses enfants à charge, biologiques et/ou non biologiques.
6. Vivait avec des amis ou d'autres personnes (extérieures à la famille d'origine)
8. Autres. Le/la détenu(e) vivait avec une ou plusieurs autres personnes qui n'ont pas été mentionnées dans l'une des catégories précédentes. Vivre avec un ou des animaux de compagnie doit être considéré comme vivre seul.

Les catégories 4 et 5 font référence aux enfants avec lesquels le/la détenu(e) vivait avant sa détention actuelle. Si le/la détenu(e) répond «Oui» à l'une des catégories «18 ans ou plus» ou «moins de 18 ans», il/elle doit indiquer le nombre d'enfants vivant avec lui/elle dans le même foyer. Ces données sont utilisées pour évaluer si le/la détenu(e) vivait avec des enfants et quelles étaient les conditions de vie des détenus et des enfants. Le nombre d'enfants comprend les enfants biologiques et/ou non biologiques.

EQDP-1.13 (EQDP-1.13 en version courte). Situation professionnelle avant la détention actuelle.

*Ces informations permettent de connaître la condition sociale du/de la répondant(e) avant son entrée en prison.*

Cette question utilise l'indicateur de demande de traitement (protocole standard 3.0) et les normes Eurostat comme références méthodologiques et théoriques pour la rédaction de la question. La situation professionnelle du/de la détenu(e) fournit des informations essentielles sur l'insertion économique et sociale de l'usager, ainsi que sur sa vie quotidienne. La définition des catégories de cette question suit les statistiques officielles d'Eurostat sur la situation professionnelle. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

1. Emploi occasionnel (travailleur indépendant ou salarié): personne ayant travaillé au moins une heure (contre rémunération, bénéfice ou gains familiaux) au cours des 30 derniers jours, et dont le travail est rare, irrégulier ou sporadique.
2. Emploi régulier: personne ayant travaillé au moins une heure (contre rémunération, bénéfice ou gains familiaux) au cours des 30 derniers jours, et dont le travail est fréquent, régulier et/ou régi par un contrat écrit.
3. Étudiant (éducation/formation à plein temps): personne fréquentant à plein temps une école, un collège, une université, etc.
4. Sans emploi, à la recherche d'un emploi/d'une formation (personne sans emploi rémunéré): personne qui ne travaille pas et cherche activement un emploi.
5. Sans emploi, qui n'est pas à la recherche d'un emploi/d'une formation (personne sans emploi rémunéré). Chômeur en proie au découragement qui ne travaille pas et ne recherche plus d'emploi car il n'arrive pas à en trouver.
6. Bénéficiaire de prestations sociales/d'une pension ou retraité(e)/employé(e) handicapé(e): personne qui reçoit des prestations de sécurité sociale, une pension de retraite ou d'invalidité.
7. S'occupait de la maison ou de la famille/personne au foyer. Il ne s'agit pas d'une personne rémunérée gérant un ménage, effectuant des activités au sein du ménage, le nettoyage et/ou d'autres tâches domestiques.
8. Autre. Le/la détenu(e) s'adonne à d'autres activités qui n'ont pas été mentionnées dans l'une des catégories précédentes, comme le volontariat et le bénévolat.

EQDP-1.14 (EQDP-1.14 en version courte). Niveau d'éducation le plus élevé obtenu par le/la détenu(e).

*Ces informations permettent de connaître le niveau culturel du/de la répondant(e).*

Cette question utilise l'indicateur de demande de traitement (protocole standard 3.0) et les normes Eurostat comme références méthodologiques et théoriques pour la rédaction de la question. Les catégories du questionnaire sont conformes à la classification internationale type de l'éducation<sup>6</sup> (CITE). Cette classification est recommandée pour faciliter la comparaison internationale des systèmes éducatifs. Les pays doivent mettre en œuvre des règles de conversion spécifiques pour fournir des statistiques sur l'éducation. La réponse à cette question requiert des informations sur le plus haut niveau de scolarité que le/la détenu(e) a achevé ou, en d'autres termes, le plus haut diplôme d'études obtenu. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à cette variable qui restera inchangée.

1. N'est jamais allé(e) à l'école/n'a jamais achevé le cycle primaire (CITE 0) Le/la détenu(e) n'a ni fréquenté l'école ni achevé le cycle primaire.
2. Niveau d'enseignement primaire (CITE 1) Le/la détenu(e) a achevé le niveau d'enseignement primaire.
3. Niveau d'enseignement secondaire (CITE 3) Le/la détenu(e) a achevé le premier cycle de l'enseignement secondaire (CITE 2) et/ou le deuxième cycle de l'enseignement secondaire (CITE 3).
4. Niveau d'enseignement supérieur (CITE 4 à 6) Le/la détenu(e) a obtenu un ou plusieurs des diplômes suivants: enseignement postsecondaire non-supérieur (CITE 4), enseignement supérieur de cycle court (CITE 5), niveau licence ou équivalent (CITE 6), niveau master ou équivalent (CITE 7) et/ou niveau doctorat ou équivalent (CITE 8).
8. Autre. Par exemple, si le/la détenu(e) ne se souvient pas de son niveau d'éducation et qu'il/elle ne sait ni lire ni écrire dans la langue officielle du pays, choisissez cette option.

---

<sup>6</sup> <https://datatopics.worldbank.org/education/wRsc/classification>

## Section 2. Consommation de substances en dehors et en prison

L'objectif de cette section est de collecter des informations sur la consommation de substances en dehors et en prison et c'est l'un des objectifs fondamentaux de l'EQDP. L'EQDP collecte des informations sur les substances illicites et les substances licites utilisées dans un contexte/de manière illicite. Étant donné que le questionnaire a été élaboré par l'EMCDDA, le terme DROGUE a été choisi pour le titre du questionnaire.

L'un des principaux objectifs de l'EQDP est de collecter des données sur la consommation de substances et les habitudes de consommation chez les détenus. Les objectifs spécifiques doivent inclure la collecte de données sur la consommation de substances et les habitudes de consommation avant que la personne n'arrive en prison (en dehors) et pendant son emprisonnement (en prison). Il est documenté (Carpentier, 2018) que le comportement des détenus concernant leur consommation de substances peut différer «avant et après» leur arrivée en centre de détention. Il est également pertinent de disposer d'informations sur le marché de la drogue en prison. Il est donc important de pouvoir collecter des informations sur la consommation de substances en dehors et en prison. Cela permettra également de comparer l'évolution de la consommation de substances avant et pendant l'emprisonnement.

Par conséquent, cette section comprend deux parties:

- (A) Consommation de substances **EN DEHORS** de la prison, afin de collecter des données relatives à la consommation et aux habitudes de consommation de substances lorsque le/la détenu(e) ne faisait pas l'objet d'une privation ou restriction de liberté.
- (B) Consommation de substances **EN PRISON**, afin de collecter des données relatives à la consommation et aux habitudes de consommation de substances lorsque le/la détenu(e) est incarcéré(e) dans un centre de détention ou en détention provisoire (jusqu'au procès).

L'annexe 3 présente un tableau contenant les termes argotiques de différentes substances, sans que cette liste puisse être considérée comme exhaustive. Les noms de certains produits/substances peuvent devenir très rapidement obsolètes, car les marchés de la drogue, notamment les marchés en ligne, évoluent rapidement.

Les noms peuvent également varier d'une population à l'autre, en fonction de la langue, de la zone géographique de production, de l'apparence, de l'emballage et des logos, de la culture des drogues, de l'usage et des pratiques courantes, etc. Il n'est donc pas possible d'inclure tous les noms existants donnés dans la rue de chaque substance. Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter le site web de l'EMCDDA à l'adresse <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles> et le document relatif à l'argot des drogues 2018 de la Drug Enforcement Administration (DEA) à l'adresse <https://publicintelligence.net/dea-drug-slang-code-words-2018/>.

## **(A) Consommation de substances EN DEHORS de la prison**

EQDP-2.0 (EQDP-2.1 en version courte). Avez-vous déjà, ne serait-ce qu'une fois, utilisé/consommé une ou plusieurs substances: tabac, alcool, drogues illégales ou médicaments obtenus sans ordonnance médicale? («Oui»/«Non»).

*Il s'agit d'une question filtre dont l'objectif est de dépister les personnes ayant une expérience de consommation de substances et celles qui n'en ont pas.*

Cette question est la première de cette section. Si la réponse du/de la détenu(e) est «Non», il/elle doit ignorer les sections 2 et 3 et répondre à la section 4 «État de santé». La version courte du questionnaire est limitée aux drogues illicites.

EQDP-2.1. Avez-vous déjà consommé l'une des substances suivantes, ne serait-ce qu'une fois? En dehors de la prison, avant votre détention actuelle.

*La finalité de cette question est d'interroger le/la détenu(e) sur son expérience de consommation de substances pendant la période où il/elle ne vivait pas dans un établissement pénitentiaire dans son pays ou à l'étranger.*

Le/la répondant(e) [détenu(e)] doit cocher une seule option dans chaque ligne en fonction de son expérience. Les pays doivent énumérer les substances dans leur langue nationale et indiquer, le cas échéant, tous les noms spécifiques au pays donnés aux substances dans la rue. Ils peuvent également exclure les substances qui ne sont pas pertinentes pour leur marché national de la drogue, en gardant à l'esprit que certaines drogues pourraient être pertinentes pour les détenus étrangers. Si le/la détenu(e) n'a consommé aucune de ces substances en dehors de la prison, il/elle doit ignorer la question et passer aux questions de la section 3.

Cette question est un tableau à **deux dimensions (lignes et colonnes)**.

**Les lignes** répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanyl [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnotiques (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles<sup>7</sup> (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou

---

<sup>7</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

Oxymétholone], les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>8</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>9</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes, sans prescription médicale sous le nom Oxycodone ou Tramadol, etc.)

**Les pays peuvent décider de diviser le tableau en plusieurs tableaux pour permettre une meilleure compréhension et réduire les valeurs manquantes.**

**Les colonnes** indiquent la période pendant laquelle le/la détenu(e) a consommé des drogues. Dans la version 2017, les catégories étaient mutuellement exclusives et exhaustives. Toutefois, il a été convenu lors de la dernière réunion tenue à Lisbonne en janvier 2020, de modifier les catégories dans la version 2020, sans éviter les chevauchements temporels de la prévalence de la consommation de drogues:

- Pas de consommation; «N'a jamais consommé de substances».
- Usage au cours de la vie; «Substance(s) déjà consommée(s) en dehors de la prison avant votre détention actuelle».
- Consommation récente au cours des 12 derniers mois «Substance(s) consommée(s) au cours des 12 derniers mois en dehors de la prison avant votre détention actuelle».
- Consommation actuelle au cours des 30 derniers jours «Substance(s) consommée(s) au cours des 30 derniers jours en dehors de la prison avant votre détention actuelle».

EQDP-2.2 (EQDP-2.2 en version courte). Combien de fois avez-vous consommé les substances énumérées ci-dessous en dehors de la prison au cours du dernier mois (30 derniers jours) avant votre détention actuelle(!)?

*Cette question vise à comprendre les habitudes de consommation de substances des répondants en dehors de la prison.*

Cette question est un tableau à **deux dimensions (lignes et colonnes)**.

**Les lignes** répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanylis [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnosédatifs (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom

---

<sup>8</sup> <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253119EN.html>

<sup>9</sup> <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253124EN.html>

Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles<sup>10</sup> (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou Oxymétholone]. les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>9</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>10</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes comme l'Oxycodone ou le Tramadol, etc.)

**Les colonnes** indiquent la fréquence actuelle de consommation au cours des 30 derniers jours des substances énumérées dans les lignes. Les catégories sont les mêmes que dans la version 2017; les catégories sont mutuellement exclusives et exhaustives, il n'y a pas de chevauchements:

- Pas de consommation au cours du dernier mois
- Consommation pendant 1 à 3 jours au cours des 30 derniers jours
- Consommation pendant 4 à 9 jours au cours des 30 derniers jours
- Consommation pendant 10 à 19 jours au cours des 30 derniers jours
- Consommation pendant 20 jours ou plus au cours des 30 derniers jours

«Nombre de jours» plutôt que «nombre de fois»

Fréquence de consommation de drogues au cours des 30 derniers jours (comme indicateur de l'intensité de la consommation).

Dans le questionnaire européen sur la consommation de drogues (EMCDDA, 2020), la fréquence de consommation a été traduite en «nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours». Dans certaines enquêtes précédentes, la formulation «combien de fois au cours des 30 derniers jours» était utilisée.

Il a été considéré que le «nombre de fois» peut donner lieu à des interprétations différentes, notamment si l'on tient compte de la traduction dans différentes langues. Ainsi, le nombre d'utilisations, ou dans certaines langues, le nombre de «fois» peut être compris comme des jours et dans d'autres comme des épisodes de consommation réelle. Ces différences pourraient avoir des effets importants, étant donné que la question vise à estimer l'intensité de la consommation chez les consommateurs actifs (consommations au cours des 30 derniers jours). Dans certains cas, la substance peut être consommée plusieurs fois par jour (par exemple, les joints de marijuana, partagés ou non) ou la substance peut être consommée plusieurs fois au cours de la même occasion de consommation (par exemple, la

---

<sup>10</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

cocaïne au cours d'une longue fête). Le nombre de jours a été jugé plus clair et plus spécifique pour permettre des comparaisons dans le temps et entre les pays.

## **(B) Consommation de substances EN prison**

EQDP-2.3 Pendant votre détention actuelle ou passée, avez-vous consommé, ne serait-ce qu'une fois, les substances suivantes?

*Le but de la question est d'interroger le/la détenu(e) sur son expérience de consommation de substances au cours de sa vie dans un établissement pénitentiaire dans son pays ou à l'étranger.*

Chaque colonne doit être complétée («Oui» ou «Non») en fonction de l'expérience des détenus. Les pays doivent énumérer les substances dans leur langue nationale et indiquer, le cas échéant, les noms spécifiques au pays donnés aux substances dans la rue.

Si le/la détenu(e) n'a consommé aucune de ces substances en prison, il/elle doit ignorer cette question et passer aux questions de la section 3.

Cette question est un tableau à **deux dimensions (lignes et colonnes)**.

**Les lignes** répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanyl [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnotiques (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles<sup>11</sup> (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou Oxymétholone], les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>9</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>10</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes comme l'Oxycodone ou le Tramadol, etc.)

Dans cette question, la consommation d'alcool est répartie entre «alcool apporté en prison» et «alcool produit en prison». Le «thé fort» a également été inclus, il s'agit d'une infusion très forte à base de thé, parfois avec du tabac ou d'autres substances licites ou illicites. Chaque pays pourrait remplacer «thé fort» par le terme utilisé dans son propre pays.

---

<sup>11</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

**Les colonnes indiquent** deux indicateurs de la consommation de drogues dans les prisons. Ces deux questions «Oui»/«Non» concernent, dans la première colonne, la «consommation de drogues dans les prisons au cours de la vie» et dans la seconde colonne, la «consommation de drogues dans les prisons pendant la détention actuelle».

EQDP-2.4 Avez-vous commencé à consommer ces substances pour la première fois en prison, soit pendant votre détention actuelle, soit pendant une détention antérieure(!)?

*L'objectif de cette question est de savoir si la première expérience de consommation de substances du/de la détenu(e) a eu lieu lorsqu'il/elle était incarcéré(e) dans un établissement pénitentiaire de son pays ou à l'étranger.*

Les lignes répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanyl [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnotiques (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou Oxymétholone], les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>9</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>10</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes comme l'Oxycodone ou le Tramadol, etc.)

Dans cette question, la consommation d'alcool est répartie entre «alcool apporté en prison» et «alcool produit en prison». Le «thé fort» a également été inclus, il s'agit d'une infusion très forte à base de thé, parfois avec du tabac ou d'autres substances licites ou illicites. Chaque pays pourrait remplacer «thé fort» par le terme utilisé dans son propre pays.

Pour chaque substance, il faut compléter («Oui»/«Non»/«Ne sait pas») selon l'expérience des détenus. Les pays doivent énumérer les substances dans leur langue nationale et indiquer, le cas échéant, les noms spécifiques au pays donnés aux substances dans la rue.

EQDP-2.5. Votre «détention actuelle» a-t-elle duré au moins 30 jours(!)?

*Il s'agit d'une question filtre pour comprendre la relation entre la durée d'emprisonnement et la consommation de substances.*

Cette question fermée («Oui»/«Non») est utilisée pour filtrer le nombre de détenus qui sont en prison depuis au moins 30 jours. Les personnes incarcérées depuis moins de 30 jours doivent ignorer la question EQDP-2.6 et passer à la question EQDP-2.7. Les données fournies dans cette question doivent être comparées aux données recueillies à la question EQDP-1.7 Durée passée en prison pendant la détention actuelle.

EQDP-2.6 (EQDP-2.3 en version courte). Combien de fois avez-vous consommé les substances suivantes au cours des 30 derniers jours en prison pendant votre détention actuelle(!)?

*La question vise à connaître les habitudes de consommation de substances en prison.*

Dans cette question, le/la détenu(e) doit sélectionner une valeur dans chaque ligne en fonction de son expérience. Comme dans les autres questions qui incluent une liste de drogues, les pays doivent adapter cette liste de substances à leur langue nationale et inclure, le cas échéant, les noms spécifiques au pays donnés aux substances dans la rue.

Cette question est un tableau à **deux dimensions (lignes et colonnes)**.

**Les lignes** répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanyl [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnotiques (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles<sup>12</sup> (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou Oxymétholone], les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>9</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>10</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes comme l'Oxycodone ou le Tramadol, etc.)

**Les colonnes** indiquent la fréquence actuelle de consommation au cours des 30 derniers jours des substances énumérées dans les lignes. Les catégories sont mutuellement exclusives et exhaustives; il n'y a pas de chevauchement entre les catégories:

- Pas de consommation au cours du dernier mois
- Consommation pendant 1 à 3 jours au cours des 30 derniers jours
- Consommation pendant 4 à 9 jours au cours des 30 derniers jours

---

<sup>12</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

- Consommation pendant 10 à 19 jours au cours des 30 derniers jours
- Consommation pendant 20 jours ou plus au cours des 30 derniers jours

EQDP-2.7. Quel âge aviez-vous (en années) (âge au moment de la première consommation) lorsque vous avez consommé pour la première fois les substances suivantes?

*Cette question vise à connaître les antécédents de consommation de substances du/de la répondant(e).*

Il ne faut répondre à cette question que si le/la détenu(e) a consommé des substances, que ce soit en dehors ou en prison, ne serait-ce qu'une fois. Sinon, il doit ignorer cette question et passer aux questions de la section 4 «État de santé». Dans cette question, le/la détenu(e) indique son âge en années pour toutes les substances qu'il/elle a déjà consommées.

Cette question est un tableau à **deux dimensions (lignes et colonnes)**.

**Les lignes** répertorient les substances, y compris les drogues légales (tabac et alcool), les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne, crack, amphétamine, méthamphétamine, MDMA...) ainsi que les hallucinogènes (LSD, kétamine et champignons), les autres opioïdes vendus sur le marché illégal (méthadone [sans ordonnance médicale sous le nom Metasedin], la buprénorphine [sans ordonnance médicale sous le nom Subutex, Suboxone ou Buprex] et les fentanyl [sans ordonnance médicale sous le nom Alfentanil, Fentanyl ou Carfentanil]), les hypnotiques (barbituriques [sans ordonnance médicale sous le nom Allobarbital, Pentobarbital ou Phénobarbital], benzodiazépines [sans ordonnance médicale sous le nom Diazepam/Valium, Flunitrazepam/Rohypnol ou Temazepam/Restoril], GHB/GBL, les substances volatiles<sup>13</sup> (par exemple, colles, anesthésiants, solvants, poppers), les stéroïdes anabolisants [sans prescription médicale sous le nom Nandrolone ou Oxymétholone], les nouvelles substances psychoactives (NSP) comme les cannabinoïdes de synthèse<sup>9</sup> (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) et les cathinones de synthèse<sup>10</sup> (Mephedrone, Pentedrone, alpha-PVP, Ethylcathinone...). Dans la dernière ligne, le/la détenu(e) peut indiquer toute autre substance non incluse dans les lignes précédentes (par exemple, Khat, Kraton, BZP ou autres pipérazines, autres stimulants comme les cachets de Captagon ou l'amfépramone, autres opioïdes comme l'Oxycodone ou le Tramadol, etc.)

**Les colonnes comportent** un champ pour l'âge de la première consommation de chaque substance et un second champ au cas où le/la détenu(e) ne connaîtrait pas ou ne se souviendrait pas de l'âge de la première consommation de la substance.

---

<sup>13</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile>

### **Section 3. Injection de substances et autres comportements à risque pour la santé**

L'objectif de cette section est de savoir et de comprendre quels sont les comportements à risque passés et actuels des répondants en matière de consommation de substances.

EQDP-3.1 (EQDP-3.1 en version courte). Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance (à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants), ne serait-ce qu'une fois, en dehors ou en prison?

*Il s'agit d'une question filtre pour connaître les comportements d'injection et poser les questions suivantes. La question fait référence à la consommation illicite de substances (y compris stéroïdes anabolisants) par injection au cours de la vie du/de la détenu(e) et au cours de toutes ses périodes de détention.*

Les répondants ne répondront à cette question que s'ils ont des antécédents de consommation de drogues. Les répondants doivent sélectionner une des options dans chacune des lignes en fonction de leur expérience. Cependant, si la réponse est «Oui» à au moins une des cinq questions, le/la détenu(e) doit passer à la question 3.2. Sinon, il doit ignorer la question 3.2 et passer à la question 3.3 (uniquement dans la version longue).

Les cinq questions sont les suivantes:

*1. Je ne me suis JAMAIS injecté(e)*

*Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois, en dehors ou en prison?*

*2. Je me suis injecté(e) au cours des 30 derniers jours avant LA DÉTENTION ACTUELLE.*

*Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance au cours des 30 derniers jours précédant votre arrivée dans la prison où vous êtes actuellement détenu(e), à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois en dehors de la prison?*

*3. Je me suis injecté(e) au cours des 30 derniers jours pendant LA DÉTENTION ACTUELLE.*

*Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance au cours des 30 derniers jours pendant la détention actuelle à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois?*

*4. Je ne me suis jamais injecté(e) au cours de TOUTES LES PÉRIODES DE DÉTENTION (cette option ne figure pas dans la version courte).*

*Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?*

*5. Je ne me suis jamais injecté(e) au cours de LA DÉTENTION ACTUELLE.*

Vous êtes-vous déjà injecté(e) une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans la prison où vous êtes actuellement détenu(e)?

6. *Étiez-vous EN PRISON lorsque vous vous êtes injecté(e) une substance pour la première fois?*

La première fois que le/la détenu(e) s'est injecté(e) une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, était alors qu'il/elle était incarcéré(e) en prison.

EQDP-3.2 (EQDP-3.2 en version courte). 3.2 Avez-vous déjà partagé des aiguilles, seringues ou d'autres outils utilisés pour vous injecter ou fumer des substances (à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants), ne serait-ce qu'une fois?

*Cette question vise à connaître les comportements à risque des répondants, à savoir le partage du matériel d'injection, y compris les aiguilles et autres accessoires tels que cuillère/cuseur, filtre, coton, acide/jus de citron, eau de rinçage, etc. et le partage de l'équipement pour fumer.*

Les pipes sont également comprises. Des pipes peuvent être réalisées avec quelque matériau que ce soit disponible en prison. Ces outils sont chauffés et lorsqu'ils sont chauds, leurs surfaces tranchantes peuvent provoquer des coupures et des brûlures aux mains et à la bouche, ainsi que des inflammations buccales. Le sang provenant des blessures peut se retrouver sur la pipe ou sur d'autres outils utilisés pour fumer. Les virus ou bactéries contenus dans le sang peuvent alors être transmis aux autres détenus qui utilisent la pipe ou l'outil pour fumer. Une question sur le partage des cigarettes électroniques, qui sont utilisées dans les prisons de certains pays européens pour fumer des NSP, est également incluse.

1. *Je n'ai JAMAIS partagé d'aiguilles/seringues.*

Avez-vous déjà partagé des aiguilles/seringues pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans votre vie, en dehors ou en prison?

2. *J'ai partagé des aiguilles/seringues EN PRISON (cette option ne figure pas dans la version courte).*

Avez-vous déjà partagé des aiguilles/seringues pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?

3. *J'ai partagé des aiguilles/seringues au cours des 30 derniers jours avant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des aiguilles/seringues pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois avant votre détention actuelle?

4. *J'ai partagé des aiguilles/seringues au cours des 30 derniers jours pendant MA DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des aiguilles/seringues pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois pendant votre détention actuelle?

5. *Je n'ai JAMAIS partagé de cuillère/cuiseur, de filtre, de coton, d'acide/jus de citron, d'eau de rinçage, etc.*

Avez-vous déjà partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?

6. *J'ai partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. EN PRISON.*

Avez-vous déjà partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?

7. *J'ai partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. au cours des 30 derniers jours avant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois avant votre détention actuelle?

8. *J'ai partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. au cours des 30 derniers jours pendant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé une cuillère/un cuiseur, un filtre, du coton, de l'acide/jus de citron, de l'eau de rinçage, etc. pour injecter une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois pendant votre détention actuelle?

9. *Je n'ai JAMAIS partagé de pipes ou tout autre équipement pour fumer de la drogue.*

Avez-vous déjà partagé des pipes ou tout autre équipement pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants?

10. *J'ai partagé des pipes ou tout autre équipement pour fumer de la drogue EN PRISON (cette option ne figure pas dans la version courte).*

Avez-vous déjà partagé des pipes ou tout autre équipement pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?

*11. J'ai partagé des pipes ou un autre équipement pour fumer de la drogue au cours des 30 derniers jours avant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des pipes ou tout autre équipement pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois avant votre détention actuelle?

*12. J'ai partagé des pipes ou un autre équipement pour fumer de la drogue au cours des 30 derniers jours pendant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des pipes ou tout autre équipement pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, ne serait-ce qu'une fois pendant votre détention actuelle?

*13. Je n'ai JAMAIS partagé de cigarettes électroniques pour fumer de la drogue.*

Avez-vous déjà partagé des cigarettes électroniques pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants?

*14. J'ai partagé des cigarettes électroniques pour fumer de la drogue EN PRISON (cette option ne figure pas dans la version courte).*

Avez-vous déjà partagé des cigarettes électroniques pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, en prison?

*15. J'ai partagé des cigarettes électroniques pour fumer de la drogue au cours des 30 derniers jours avant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des cigarettes électroniques pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, avant votre détention actuelle?

*16. J'ai partagé des cigarettes électroniques pour fumer de la drogue au cours des 30 derniers jours pendant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà partagé des cigarettes électroniques pour fumer une substance, à des fins non médicales, y compris des stéroïdes anabolisants, pendant votre détention actuelle?

EQDP-3.3 (ne figure pas dans la version courte). Vous êtes-vous déjà fait tatouer par quelqu'un qui n'était pas tatoueur professionnel (agrégé), y compris des tatouages faits par vous-même?

*La question vise à connaître les pratiques de tatouage en tant que comportement à risque vis-à-vis des maladies infectieuses.*

*1. Je n'ai JAMAIS été tatoué(e).*

Vous êtes-vous déjà tatoué(e) vous-même ou fait tatouer par une autre personne, ne serait-ce qu'une fois dans votre vie, en dehors ou en prison?

*2. Je me suis fait tatouer EN PRISON.*

Vous êtes-vous déjà tatoué(e) vous-même ou fait tatouer par une autre personne, ne serait-ce qu'une fois dans l'une des prisons où vous avez été incarcéré(e) au cours de votre vie?

*3. Je me suis fait tatouer pendant ma DÉTENTION ACTUELLE (!)*

Vous êtes-vous déjà tatoué(e) vous-même ou fait tatouer par une autre personne, ne serait-ce qu'une fois dans la prison où vous êtes actuellement détenu(e)?

## Section 4. État de santé

L'objectif de cette section est de connaître l'état de santé des répondants, en particulier en ce qui concerne les problèmes de santé liés à la drogue. Il s'agit notamment des maladies infectieuses et des troubles mentaux liés à la drogue. Cela englobe une sélection de dommages pour la santé qui peuvent être liés à la consommation de substances. Ces questions sont d'une importance capitale pour l'identification des besoins en matière de santé des répondants souffrant de problèmes de toxicomanie.

Les questions sur le VIH et les hépatites sont posées car les maladies infectieuses les plus fréquemment signalées sont souvent associées à la consommation de drogues par injection. Des informations sur le dépistage, les résultats des tests et les éventuelles interventions sont demandées. (4.11-4.14). Des questions sur la tuberculose sont également posées.

*L'objectif de ces questions est de savoir si le/la répondant(e) a été testé(e), quels ont été les résultats des tests et si une intervention (traitement, vaccination) a été effectuée.*

VIH (Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.1; EQDP-4.2; EQDP-4.3)

- EQDP-4.1. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH en dehors et/ou en prison?
- EQDP-4.2. Avez-vous déjà été infecté(e) par le VIH?
- EQDP-4.3. Avez-vous déjà été traité(e) pour le VIH en dehors et/ou en prison?

VHB (Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.4; EQDP-4.5; EQDP-4.6; EQDP-4.7)

- EQDP-4.4. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du virus de l'hépatite B (VHB) en dehors et/ou en prison?
- EQDP-4.5. Avez-vous déjà été infecté(e) par le virus de l'hépatite B (VHB)?
- EQDP-4.6. Avez-vous déjà été vacciné(e) contre le virus de l'hépatite B (VHB) en dehors ou en prison?
- EQDP-4.7. Avez-vous déjà été traité(e) contre le virus de l'hépatite B (VHB) en dehors ou en prison?

VHC (Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.8; EQDP-4.9; EQDP-4.10)

- EQDP-4.8. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) en dehors et/ou en prison?
- EQDP-4.9. Avez-vous déjà été infecté(e) par le VHC (virus de l'hépatite C)?
- EQDP-4.10. Avez-vous déjà été traité(e) contre le VHC (virus de l'hépatite C)?

Tuberculose (Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.11; EQDP-4.12; EQDP-4.13; EQDP-4.14)

- EQDP-4.11. Avez-vous déjà fait un test de dépistage de la tuberculose en dehors et/ou en prison?
- EQDP-4.12. Avez-vous déjà été infecté(e) par la tuberculose?

- EQDP-4.13. Avez-vous déjà été vacciné(e) (BCG) contre la tuberculose?
- EQDP-4.14. Avez-vous déjà été traité(e) contre la tuberculose?

La tuberculose est fréquente dans les centres de détention et un traitement contre la tuberculose est mis en place pour contrôler les maladies. Comme pour les autres maladies infectieuses, une question sur le dépistage de la tuberculose au cours des 12 derniers mois a été incluse, soit par le test cutané (test cutané à la tuberculine de Mantoux - TCT) soit par le test sanguin (test de détection de l'interféron gamma - TDIG). Si le/la détenu(e) est infecté(e), un résultat «positif» au test de dépistage de la tuberculose signifie que le/la détenu(e) a des germes de tuberculose dans le corps (test positif confirmé par une radiographie des poumons). Le/la détenu(e) a été vacciné(e) (vaccin Bacille Calmette-Guerin, BCG) et la dernière question concernant le traitement contre la tuberculose; l'infection tuberculeuse latente ou la tuberculose active.

Les réponses aux questions relatives aux maladies infectieuses doivent être basées sur les déclarations des détenus, en dehors et en prison. Cette sous-section répond aux questions les plus courantes sur les maladies infectieuses: le dépistage, les résultats des tests et le traitement, ainsi que la vaccination contre le VHB.

Surdose (Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.15; EQDP-4.16; EQDP-4.17)

*Ces questions ont pour objectif de savoir si les répondants ont été confrontés à des surdoses et quelles ont été les interventions pour les gérer.*

EQDP-4.15. Avez-vous déjà fait une surdose de substance (état consécutif à la consommation d'une substance qui a nécessité l'intervention professionnelle d'un médecin ou d'une infirmière ou l'intervention d'une ambulance) en dehors ou en prison?

EQDP-4.16. À quand remonte votre dernière surdose?

(QDP-4.17. Repensez à la dernière fois où vous avez fait une surdose d'une substance. Où étiez-vous quand vous avez eu les premiers symptômes?)

EQDP-4.17.2. Dernière surdose; nombre de jours après la sortie de prison.

Les questions répondent à des problèmes courants concernant les surdoses: nombre d'épisodes de surdose non mortelle, substances consommées avant la surdose, heure et lieu des dernières surdoses et, si la surdose a eu lieu après la sortie de prison, temps écoulé depuis la sortie. Le/la détenu(e) doit répondre à ces questions uniquement s'il/elle a déjà fait une surdose et a répondu «Oui» (option 1 ou 2) à la question 4.15 (Avez-vous déjà fait une surdose?). Dans le cas contraire, le/la répondant(e) doit passer à la question 4.18: Troubles mentaux et émotionnels. La réponse doit être basée sur la déclaration du/de la répondant(e). La question porte sur la surdose de substance la plus récente.

Santé mentale et problèmes émotionnels

(Mêmes questions dans la version courte: EQDP-4.18; EQDP-4.19; EQDP-4.20; EQDP-4.21)

*Les questions suivantes visent à connaître l'état de santé mentale des répondants. Les troubles mentaux sont fréquents au sein de la population carcérale et en particulier chez ceux qui ont des problèmes de toxicomanie. (Fazel, 2017).*

EQDP-4.18. Avez-vous consulté un médecin ou un centre de traitement pour des troubles mentaux ou émotionnels?

EQDP-4.18.1. Si oui, combien de fois au cours des 12 derniers mois?

EQDP-4.19. Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments pour traiter des troubles mentaux ou émotionnels?

EQDP-4.20. Avez-vous déjà tenté de mettre fin à vos jours, en prenant des substances ou en vous mutilant?

EQDP-4.21 Comment vous sentez-vous et comment les choses se sont-elles passées pour vous au cours des 4 dernières semaines (30 derniers jours)? Veuillez donner la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti.

1. Étiez-vous une personne très nerveuse? (MOS SF-36: item 24).
2. Vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral? (MOS SF-36: item 25).
3. Vous êtes-vous senti(e) calme et paisible? (MOS SF-36: item 26).
4. Vous êtes-vous senti(e) triste et avez-vous eu le cafard? (MOS SF-36: item 28).
5. Étiez-vous une personne heureuse? (MOS SF-36: item 30).

Malgré cette préoccupation croissante, la santé mentale reste un problème qui engendre des inégalités de santé et de la souffrance. Un nombre plus élevé de visites chez le médecin peut être corrélé à une moindre satisfaction de la vie des détenus. Des visites de contrôle permettent d'évaluer la santé mentale des détenus en prison. Par rapport à la version précédente du questionnaire, une question a été ajoutée pour évaluer le risque de suicide. Une autre amélioration de cette version est l'ajout de l'échelle de bien-être émotionnel du questionnaire «Medical Outcome Study Form-36» (MOS SF-36)<sup>14</sup>.

Cette échelle est la même que l'échelle de bien-être émotionnel du questionnaire «36-item Short Form Survey» (SF-36) adapté par RAND Corporation<sup>15</sup>. L'échelle comporte 5 items (24, 25, 26, 28, et 30 dans le questionnaire SF-36) pour évaluer le bien-être émotionnel des détenus. Les règles de notation de cette échelle sont décrites comme suit:

1<sup>ère</sup> étape: recodage des items en les valeurs suivantes.

---

<sup>14</sup> [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html)

<sup>15</sup> [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html)

Items: 24, 25, 28						Items: 26, 30					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	20	40	60	80	100	100	80	60	40	20	0

2<sup>ème</sup> étape: Calcul de la moyenne des items de l'échelle - Fiabilité, tendance centrale et variabilité.

Échelle	N° des items	Alpha	Moyenne	Écart type
Bien-être émotionnel	24, 25, 26, 28, 30	0.90	70.38	21.97

Sur le site web de RAND<sup>16</sup>, vous trouverez les conditions d'utilisation du questionnaire SF-36. L'utilisation de l'enquête complète est gratuite et ne nécessite pas d'autorisation écrite.

---

<sup>16</sup> [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html)

## Section 5. Recours aux services de santé et de toxicomanie

L'objectif de cette section est d'évaluer l'utilisation des services sociaux et de santé pour les détenus souffrant de problèmes liés à la drogue. Les informations de cette section aident à comprendre la demande de services de traitement pour addiction et, en combinaison avec les informations sur la consommation de substances et l'état de santé, permettent d'évaluer les lacunes en matière de traitement dans le domaine des problèmes de toxicomanie.

EQDP-5.1 (EQDP-5.1 dans la version courte). Avez-vous déjà suivi ou suivez-vous actuellement un traitement pour addiction en dehors ou en prison?

*La question vise à savoir si le/la répondant(e) suit ou a suivi un traitement pour addiction, selon la définition de l'EMCDDA.*

Pour le traitement pour addiction, on utilise la définition fournie dans le protocole version 3.0 de l'indicateur de demande de traitement. Le traitement pour addiction est défini dans le protocole version 3.0 de l'indicateur de demande de traitement (IDT) comme «une ou plusieurs actions ciblant directement des personnes ayant des problèmes liés à leur usage de drogues et visant à atteindre les buts 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. Cette action a souvent lieu dans des structures spécialisées pour usagers de drogues, mais elle peut également se dérouler dans des services généraux offrant une aide médicale/psychologique aux personnes ayant des problèmes de drogue.» La définition peut être adaptée aux besoins et aux situations nationales.

### 1. DÉJÀ

Avez-vous déjà suivi un traitement pour addiction, ne serait-ce qu'une fois dans votre vie, en dehors ou en prison?

### 2. *J'ai suivi un traitement pour addiction au cours des 30 derniers jours pendant ma DÉTENTION ACTUELLE.*

Avez-vous déjà suivi un traitement pour addiction, ne serait-ce qu'une fois, dans la prison où vous êtes actuellement détenu(e)?

EQDP-5.2 (EQDP-5.2 dans la version courte). Avez-vous utilisé l'un des services suivants au cours des 30 derniers jours pendant votre détention actuelle (!)?

*Cette question permet d'évaluer l'utilisation et la disponibilité des services liés à la drogue en prison.*

Les interventions énumérées sont une sélection des interventions incluses dans le questionnaire de l'enquête sur les établissements pénitentiaires européens (EFSQ-P); les mêmes définitions que celles incluses dans les lignes directrices méthodologiques de l'EFSQ-P sont utilisées.

## **Définition des interventions dans le domaine des drogues**

### Évaluation lors de l'arrivée en prison - bilan de santé

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. La réalisation d'un examen médical sur toutes les personnes placées en détention provisoire ou arrivant en prison après condamnation est une pratique fondamentale et standard dans les services de santé en milieu carcéral. 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. Le but 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.<sup>17</sup> Il comprend généralement: un bilan de santé, une évaluation de la consommation de drogues et de ses problèmes conséquents et une évaluation des troubles de santé mentale.

### Traitement par agonistes opioïdes

Le TAO est le traitement le plus courant et le plus efficace pour les troubles liés aux opioïdes. Cette intervention pharmacologique est généralement assistée par de la méthadone ou de la buprénorphine. Un traitement avec prescription d'héroïne peut être utile pour les personnes qui n'ont pas réagi aux autres formes de TAO<sup>2</sup>.

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 (Tarjan et al. 2019). Les substances les plus fréquemment utilisées dans les traitements de substitution aux opioïdes en prison sont similaires à celles utilisées en milieu libre dans chaque pays.

### Détoxification

Le processus par lequel un individu est sevré des effets d'une substance psychoactive. En tant que procédure clinique, il comprend l'évaluation médicale des symptômes de sevrage, qui peut être suivie d'un traitement pharmacologique ou d'une abstinence. 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 et de la buprénorphine, bien que dans certains pays, des médicaments non opioïdes non spécifiés soient utilisés. Les modalités de la cure de désintoxication (exigences, durée, formes) diffèrent selon les pays.

---

<sup>17</sup> Adapté de: Prison Insight (EMCDDA, 2020)

### Conseil sur les problèmes liés à la drogue

Les interventions comportementales et psychosociales visant à traiter les aspects psychologiques et sociaux de la toxicomanie comprennent des interventions brèves, des thérapies psychologiques structurées, des entretiens motivationnels, la gestion des situations d'urgence et la thérapie comportementale de couple. Elles sont souvent utilisées en combinaison avec des interventions pharmacologiques.<sup>18</sup> 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)<sup>1</sup>.

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 (Association, 2017) et les programmes en 12 étapes, qui peuvent compléter les interventions individuelles. La plupart des pays proposent des conseils en groupe, principalement 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<sup>1</sup>.

### Interventions sur les maladies infectieuses

Les usagers de drogues par injection constituent une proportion importante de la population atteinte de maladies infectieuses, notamment par le VIH et le VHC (Wiessing, 2017). Ces interventions comprennent toutes les interventions de prévention et de traitement des maladies infectieuses liées à la drogue, notamment par le VIH, le VHC et le VHB.

### Dépistage des maladies infectieuses

Dépistage volontaire et confidentiel régulier avec le consentement éclairé des intéressés pour le VIH, le VHC (le VHB pour les personnes non vaccinées) et d'autres infections dont la tuberculose, associé à une orientation vers un traitement et qui, le plus souvent, ne comprend pas de conseils avant et après le test<sup>2</sup>.

---

<sup>18</sup> Adapté de: Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue - Un guide européen (EMCDDA, 2017)

Lors de l'évaluation médicale à l'arrivée en prison, un examen radiographique peut être effectué si nécessaire. 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 les maladies hautement infectieuses à transmission aérienne dans des environnements fermés (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et Addiction, 2018)<sup>1</sup>.

### Vaccination contre l'hépatite B

Immunisation contre l'hépatite B pour les personnes vulnérables<sup>2</sup>. Le milieu carcéral peut être un endroit approprié pour augmenter la couverture vaccinale parmi les personnes appartenant à des groupes défavorisés et socialement marginalisés et où des groupes spécifiques présentant un risque plus élevé, comme les usagers de drogues par injection, peuvent être ciblés<sup>1</sup>.

### Vaccination contre la tuberculose

La vaccination contre la tuberculose est l'une des interventions visant à prévenir les maladies infectieuses, qui est très pertinente en milieu carcéral en raison de la prévalence de la tuberculose et du risque de propagation des infections dû aux conditions de vie en prison.

### Traitement de l'hépatite C

L'hépatite C (VHC) peut être traitée par des comprimés d'antiviraux à action directe (AAD). Les comprimés d'AAD sont les médicaments les plus sûrs et les plus efficaces pour traiter le VHC. Ils sont très efficaces pour éradiquer l'infection chez plus de 90 % des personnes. Les comprimés sont pris pendant 8 à 12 semaines. La durée du traitement dépend du type de VHC dont vous êtes atteint(e).

Le traitement standard actuel de l'hépatite C consiste en l'administration d'interféron  $\alpha$  pegylé (IFN- $\alpha$ ), une fois par semaine, et de ribavirine (RBV) par voie orale tous les jours pendant 24 à 48 semaines.

### 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 on peut dire qu'il 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 (Pontali 2005). Depuis l'adoption du traitement TAHA, le VIH n'est plus mortel et s'est transformé en une maladie chronique traitable (OMS 2007, adapté de: *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* – Stöver et al., 2008).

### 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 peut 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 Europe).

### Traitement de l'hépatite B

Le traitement de l'hépatite B chronique peut comprendre des médicaments antiviraux, qui peuvent aider à combattre le virus et à ralentir sa capacité à endommager votre foie.

### Échange d'aiguilles et de seringues

Les programmes d'échange de seringues visent à fournir des aiguilles et des seringues stériles pour l'injection de drogues afin de prévenir le risque d'infection (OMS, 2004)<sup>1</sup>.

### Comprimés désinfectants/eau de Javel

Distribution de désinfectants pour nettoyer le matériel de consommation de drogues afin de réduire le risque de transmission de maladies infectieuses en cas de partage du matériel entre détenus.

### Distribution d'autres matériels stériles

Mise à disposition de matériel d'injection: fourniture gratuite d'aiguilles stériles, de seringues et d'autre matériel, et accès légal à ceux-ci, dans le cadre d'une approche à composantes multiples qui comprend des mesures de réduction des dommages, des services de conseil et des programmes de traitement<sup>1</sup>.

### Prévention des surdoses/conseils

Une communication efficace avec les consommateurs 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 interventions de prévention, d'éducation et de conseil au sujet des surdoses devraient être systématiquement assurées par des professionnels qualifiés dans des établissements de santé et de soins primaires, y compris les services de réduction des dommages, tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. 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 présentant un risque élevé<sup>2</sup>.

### 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 des foyers, 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. Les détenus sont inclus dans les programmes d'administration de naloxone à domicile<sup>2</sup>.

### Distribution de préservatifs

Les programmes de distribution de préservatifs aux détenus sont motivés par la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Dans les prisons, les préservatifs doivent être facilement et discrètement disponibles. La distribution peut être assurée par le personnel de santé, des distributeurs automatiques, des détenus formés (pairs) ou par 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 réduit jusqu'à 94 % la transmission sexuelle du VIH et des autres MST.

## Section 6. Réinsertion sociale et commentaires finaux (non inclus dans la version courte)

L'objectif de cette section est de recueillir des informations utiles pour évaluer les besoins des répondants en matière de réinsertion sociale. Les questions tentent d'évaluer certains besoins sociaux, notamment en matière de logement et d'activité professionnelle, auxquels les personnes seront confrontées lorsqu'elles réintégreront la société après leur libération de prison.

Les personnes détenues sont généralement issues de conditions sociales précaires (conditions de vie et de travail) avant leur incarcération. Après l'expérience de la prison, ces besoins sont dans certains cas exacerbés. Cela peut être lié à un risque accru de récidive. Aucune règle d'anonymisation ne s'applique à ces deux variables qui resteront inchangées. Spécifications: Ces deux questions relatives à la disponibilité d'un logement et au lieu de vie après la libération sont facultatives.

EQDP-6.1 Après votre libération, aurez-vous une adresse où vous rendre, même si elle n'est que temporaire?

EQDP-6.2 Après votre libération, laquelle de ces situations décrit le mieux L'ENDROIT où vous vivrez?

*Ces deux questions portent sur le lieu de vie et la stabilité (temps et qualité) des conditions de vie que la personne aura après sa libération de prison.*

Les détenus en logement précaire après leur libération sont ceux qui vivent dans des lieux différents (chez des amis, dans des refuges, etc.), allant d'un endroit à un autre, sans domicile fixe ou dormant dans la rue au cours de la période précédant l'arrivée en prison. Les logements stables sont: maison, appartement, foyer ou logement accompagné. Si un usager vit dans un établissement pénitentiaire, il doit être déclaré comme appartenant à la catégorie 8 «Autres» et l'établissement doit être précisé.

EQDP-6.3 Après votre libération, aurez-vous un emploi rémunéré, même s'il n'est que temporaire?

EQDP-6.4 Après votre libération, serez-vous salarié(e) ou travailleur(se) indépendant(e)?

EQDP-6.5 Après votre libération, travaillerez-vous à plein temps ou à temps partiel?

EQDP-6.6 Après votre libération, votre emploi sera-t-il temporaire ou permanent?

*Ces quatre questions fournissent des informations sur la disponibilité et les caractéristiques de l'emploi du/de la détenu(e) après sa libération, fournissant ainsi des informations clés sur sa situation économique.*

#### EQDP-6.7 Commentaires supplémentaires

*Cette question donne aux répondants la possibilité d'exprimer tout commentaire supplémentaire, toute opinion personnelle, tout sentiment, toute réflexion sur la situation, leur vie et leur expérience en prison, ainsi que sur les questions abordées dans le présent questionnaire.*

Veillez fournir toute remarque importante concernant certaines questions auxquelles il n'a pas été possible de répondre. Par ailleurs, tout autre commentaire serait grandement apprécié (nationalité, statut juridique, santé, services de santé, achat de drogues, mode de consommation, violence en prison, harcèlement, etc.)

## Annexe 1 Informations méthodologiques

Informations méthodologiques	
Méthode (conception)	
Année de collecte des données	
Nombre de prisons incluses / Nombre total de	
Critères d'inclusion et d'exclusion	
Méthode de prélèvement	
Nombre de détenus	
Taille de l'échantillon original (réelle)	
Mode de collecte des données	
Langues disponibles	
Mode de soumission de l'enquête	
Lieu de livraison de l'enquête	
Durée de soumission de chaque questionnaire	
Coût total	
Nombre de membres du personnel impliqués dans l'enquête	

## Annexe 2 - Consentement éclairé (exemple)

### Consentement éclairé

Enquêteur principal, affiliation et coordonnées:

Enquêteurs supplémentaires et affiliations:

Contact institutionnel:

#### Introduction et objectif du questionnaire

Le questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus (EQDP) concerne votre consommation de drogues **avant votre arrivée en prison et pendant votre séjour en prison** (pendant votre détention actuelle ou pendant une détention antérieure). L'objectif de ce questionnaire est de collecter des informations qui peuvent être utilisées **pour améliorer les services de santé, les services sociaux et les infrastructures pénitentiaires**, afin que les détenus bénéficient à terme de meilleures conditions physiques, psychologiques et sociales. L'objectif se situe dans une **perspective de santé publique** et vise à améliorer la santé de **l'ensemble de la communauté**.

#### Participation des sujets

Tous les détenus peuvent participer à cette étude. Il vous sera demandé de remplir un seul questionnaire, qui prendra environ une heure de votre temps. L'analyse de vos réponses par le chercheur chargé de l'analyse des données permettra d'améliorer nos **connaissances sur la consommation de drogues dans les prisons, ainsi que sur la situation sanitaire et sociale en prison**. Une meilleure connaissance de la situation actuelle permettra d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues et à améliorer la santé des détenus.

#### Risques et avantages potentiels de la participation à l'étude

Il n'y a pas de risques connus liés à la participation à l'étude. Les informations fournies dans le questionnaire sont confidentielles et aucune information personnelle ne sera associée à vos réponses. Les bénéfices sont liés au renforcement des connaissances sur la situation actuelle du problème de la drogue qui permet d'améliorer les mesures de réduction des risques et faire en sorte que les détenus aient de meilleures conditions de vie.

#### Garanties pour les participants: Participation volontaire, anonymat et confidentialité

Votre participation à cette enquête est totalement **volontaire, anonyme et confidentielle** - vous êtes libre de choisir de participer ou non, sans aucune conséquence pour vous. Si vous décidez de ne pas participer à cette étude, cela n'affectera pas les soins, les services ou les prestations auxquels vous avez droit. Si vous décidez de participer à cette étude, il n'existe aucun moyen de vous identifier (anonymat) et vos réponses seront protégées et traitées exclusivement par le chercheur responsable de l'enquête. En outre, vous pouvez **renoncer à votre participation à tout moment** sans pénalité.

Les données **ne seront pas transmises** à l'administration pénitentiaire.

Le ou les enquêteurs conserveront en toute sécurité tous les dossiers et les données recueillies dans une armoire de sécurité verrouillée dans le bureau de l'enquêteur principal. Votre questionnaire (version papier) contenant vos réponses sera détruit deux ans après la date indiquée sur le questionnaire. Sa version électronique anonyme sera entièrement supprimée 10 ans après la date indiquée sur le questionnaire. **La confidentialité de vos réponses sera garantie.**

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce questionnaire, n'hésitez pas à contacter le chercheur responsable de l'enquête. Un professionnel de santé ou un assistant de recherche sera disponible pour répondre à vos questions et vous aider.

**Informations complémentaires sur la protection des données**

L'étude est en parfaite conformité avec le règlement européen sur la protection des données, le règlement (UE) 2018/1725 et la décision n° 1247/2002/CE<sup>19</sup>. Aucune information d'identification personnelle ou adresse IP ne sera recueillie. Les **résultats** de l'étude, **totale­ment anonymes et agrégés**, seront **publiés dans le XXX**, disponible à l'adresse <https://www...>

Si vous souhaitez obtenir de plus amples informations ou si vous avez d'autres questions concernant la protection des données, vous pouvez envoyer une communication écrite à l'adresse suivante:

Contrôleur européen de la protection des données [edps@edps.europa.eu](mailto:edps@edps.europa.eu)

Délégué à la protection des données de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies [DPO@emcdda.europa.eu](mailto:DPO@emcdda.europa.eu)

Autorités nationales chargées de la protection des données (du pays qui réalise l'enquête)

***En participant à cette enquête totalement anonyme et volontaire, je consens à ce que mes données soient enregistrées et traitées et j'accepte l'analyse de mes réponses à des fins de surveillance épidémiologique.***

Date

Signature

.....

**Nous vous remercions vivement du temps que vous avez pris pour remplir ce questionnaire et de l'aide que vous nous apportez.**

**Merci pour votre participation!**

---

<sup>19</sup> Règlement (UE) 2018/1725 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2018.

Disponible à l'adresse: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725&from=EN>

### Annexe 3- Noms donnés aux substances dans la rue pouvant être utilisés en prison (exemples)

Substance	Noms donnés dans la rue
1. Cannabis	L'herbe de cannabis est officiellement appelée marijuana, et la résine de cannabis est appelée haschisch (ou simplement «hasch»). Les cigarettes de cannabis sont appelées joints ou pétards, tarpé. Les termes argotiques pour le cannabis/la résine de cannabis incluent kif, marie-jeanne, bhang, charas, pot, dope, ganja, herbe, beuh, mari, ainsi que de nombreux autres termes.
2. Cocaïne en poudre	Coke, neige
3. Crack	Base, caillou
4. Amphétamine	Speed, amphet
5. Méthamphétamine	Meth, crank, Ice, crystal meth, pervitine (notamment en Europe de l'Est, nom dérivé d'un ancien médicament), yaba et shabu (certains pays de l'Extrême-Orient).
6. Ecstasy (MDMA ou MDA)	Adam et Ecsta, mais sont souvent calqués sur le logo imprimé, p. ex. Mitsubishi, Love Doves
7. Champignons hallucinogènes	Champis, champignons magiques, champignons sacrés, teonanácatl. Formes de la psilocybine et de la psilocine ou des champignons contenant ces hallucinogènes: psilos, boomers, psilocine, liberty caps, champis, mushrooms, shrooms
8. Kétamine	K, special K
9. LSD (acide, dots)	Acide, ace, buvards, carton, trip
10. Héroïne	Héro, cheval, junk, schnouff, blanche, junk.
11. Méthadone détournée*	Done, métha,
12. Buprénorphine détournée*	Bup, B, subs, bupe
13. Fentanyl illicite/détourné*	China White, Héroïne de synthèse, Drop Dead, Flatline, Lethal Injection, Apache, China Girl, China town, Dance Fever, Great Bear, Poison, Tango & Cash, TNT. Perc-o-Pops et Lollipops
14. Barbituriques détournés*	Barbs, downers, Christmas trees, blue heavens, blues, goof balls, blockbusters, pinks, rainbows, reds, red devils, reds and blues, sekkies, sleepers, yellow jackets
15. Benzodiazépines détournées*	Benzos, blues/blueys, tranx, roche's, mother's little helpers, œufs de canard (temazepam), roofies (Rohypnol®)
16. GHB/GBL	G, liquide X

17. Inhalants/solvants volatils	Sniffer (de la colle), dusting, chroming., poppers (nitrites d'alkyle)
18. Nouvelles substances psychoactives: cannabinoïdes de synthèse	Spice, faux cannabis
19. Nouvelles substances psychoactives: cathinones de synthèse (par ex. méphédrone, pentédrone, alpha-PVP)**	Méphédrone: M-Cat, meph, drone, miaou, meow meow, subcoca-1 et bubbles Méthylone: Top Cat
20. Stéroïdes anabolisants	Juice, gym

#### Annexe 4 - Liste de contrôle des recommandations pour la mise en œuvre de l'EQDP

Domaines du questionnaire	Recommandations
But de l'enquête	Santé publique, PAS de contrôle.
Gestion des enquêtes	L'enquête doit être menée par des institutions indépendantes du milieu carcéral.
Parties prenantes impliquées	Acteurs nationaux de la santé publique, de la justice et de la politique en matière de drogue.
Outils et ressources existants	Les outils et ressources existants doivent être examinés et pris en compte avant de créer/utiliser de nouveaux instruments et de nouvelles ressources.
Formulaire de recueil de données	Questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus (EQDP)
Domaines prioritaires de l'EQDP	Priorité 1, sections 1, 2 et 3 (Informations générales, Consommation de drogues en dehors et en prison, Injection de drogues) - norme minimale; priorité 2, sections 4 et 5 (État de santé, Recours aux services de santé et de toxicomanie).
Adaptation nationale de l'EQDP	Certaines questions pourraient ne pas être pertinentes pour tous les pays; d'autres pourraient être trop sensibles dans certains pays, notamment celles faisant référence à la détention actuelle, qui sont marquées d'un point d'exclamation: (!). Une ou plusieurs de ces questions peuvent être omises.
Autres sources	La triangulation des résultats avec d'autres sources d'information sur la consommation de drogues et la santé des détenus est cruciale pour les enquêtes menées en prison.
Terminologie et langage	La terminologie et le langage doivent tenir compte de la spécificité de l'environnement carcéral (par exemple, un niveau élevé d'illettrisme). Lorsque la population carcérale comprend de vastes groupes d'étrangers, il faut en tenir compte. Une collaboration étroite entre les pays confrontés à des problèmes similaires est souhaitable (par exemple, pour la traduction des questionnaires).
Normes éthiques	Les aspects éthiques doivent être soigneusement examinés. Il convient de créer ou de consulter un comité d'éthique. Un consentement éclairé doit être obtenu des répondants (voir un modèle possible en annexe).
Conception	Enquête transversale
Périodicité	Tous les deux ans; un intervalle maximal de quatre ans entre les enquêtes est recommandé.

Domaines du questionnaire	Recommandations
Population cible	Tous les détenus, au jour donné ou à la semaine donnée, dans tous les établissements carcéraux (la norme minimale correspond aux personnes purgeant une peine).
Accès aux prisons	Établir ou renforcer les liens avec le ministère de la justice et/ou l'administration pénitentiaire.
Échantillonnage	L'échantillon doit être représentatif de l'ensemble de la population carcérale. Certains groupes - par exemple les femmes incarcérées, les détenus mineurs, les jeunes adultes délinquants, les étrangers ou autres - peuvent être délibérément surreprésentés, selon le pays concerné.
Présentation de l'entretien	Informers tous les participants des avantages de l'enquête, de leurs droits et de la manière dont l'anonymat et la confidentialité seront garantis.
Droits individuels des participants	Tout participant peut refuser de prendre part à l'enquête; cette décision ne doit entraîner aucune sanction pour la personne.
Anonymat et confidentialité	La participation à l'enquête et les données qu'elle fournit doivent être strictement confidentielles. Il est essentiel de fixer des règles et des conditions pour garantir l'anonymat. Il ne suffit pas de déclarer que l'enquête sera anonyme. Aucun nom ou numéro de détenu ne doit apparaître dans les documents de l'enquête.
Absence de réponse	Des informations sur les absences de réponse doivent être recueillies afin de contrôler les biais.
Méthodes de collecte des données	Priorité 1: questionnaire à remplir soi-même (sur support papier ou CAPI); priorité 2: entretien en face-à-face. Il n'y a aucune obligation d'utiliser une méthode particulière, mais la priorité 1 est fortement recommandée.
Gestion des données	La gestion des données doit être planifiée à l'avance, en indiquant les décisions sur les considérations suivantes: format des données, qui doit saisir les données, quel logiciel doit être utilisé, mesures de double recensement, contrôle de la validité interne, etc. (une attention particulière doit être accordée aux valeurs «zéro» et aux «champs vides» dans les variables numériques).
Valeurs manquantes	Mettre en œuvre des stratégies pour réduire et coder les valeurs manquantes.
Documentation	Les procédures générales utilisées pour la mise en œuvre de l'enquête et la gestion ultérieure des données doivent être clairement documentées.

<b>Domaines du questionnaire</b>	<b>Recommandations</b>
Qualité des données	Les mesures visant à garantir la qualité des données doivent être appliquées à chaque phase de l'enquête, de la collecte des données à leur gestion et à leur analyse.

## Références

- Aebi, M., Tiago, M. et Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Conseil de l'Europe, Strasbourg.
- Arnull, E., S. Eagle, A. Gammampila, D. Archer, V. Johnston, K. Miller et J. Pitcher. (2005). *Persistent Young Offenders: A Retrospective Study*. London, UK: Youth Justice Board for England and Wales.
- Carpentier, C., L. Royuela, L. Montanari et P. Davis (2018). The global epidemiology of drug use in prison. *Drug use in prisoners. Epidemiology, implications and policy responses*. S. A. Kinner et J. D. J. Rich. Oxford University Press: 17-42.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. et 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, p. 37-66.
- Conseil de l'Europe (2005), *Recommendation Rec(2005)1 of the Committee of Ministers to Member States on the financial resources of local and regional authorities*  
[file://localhost/\(https://search.coe.int/cm:Pages:result\\_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e\)](https://search.coe.int/cm:Pages:result_details.aspx%3FObjectID=09000016805db09e).
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. et Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, World Health Organization Regional Office, Copenhagen.
- DEA (2018). *Slang Terms and Code Words: A Reference for Law Enforcement Personnel*. (disponible à l'adresse suivante: <https://info.publicintelligence.net/DEA-DrugSlangCodeWords-2018.pdf>).
- EMCDDA. *Fiches drogues* (disponibles à l'adresse: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles>).
- EMCDDA (2002), *Handbook for surveys on drug use among the general population*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne (disponible à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>).
- EMCDDA (2012), *Indicateur de demande de traitement (TDI, Treatment demand indicator) Protocole standard 3.0*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne.
- EMCDDA (2013), *EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe: developing indicators to monitor drug use, drug-related health problems and drug services in European prisons*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne (disponible à l'adresse <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison>).
- EMCDDA (2014), *DRID guidance module: methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs', EMCDDA drug-related infectious diseases (DRID) monitoring guidance toolkit*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne.
- Lavrakas, P. J. (2008), *Computer-assisted self-interviewing (CASI)*, *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage Publications, New York (disponible à l'adresse <http://methods.sagepub.com/reference/encyclopedia-of-survey-research-methods/n82.xml>).
- Michel, L., Lions, C., Van Malderen, S., et al. (2015), *Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern*, *BMC Public Health* 15, p. 1093.

- Møller, L., Gatherer, A., Juergens, R., Stöver, H. et Nikogosian, H. (2007), *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, Bureau régional pour l'Europe de l'OMS, Copenhague.
- Royuela, L., Montanari, L., Rosa, M. and Vicente, J. (2014), *Drug use in prison: assessment report — reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne.
- ONU (1990), 68e réunion plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies, résolution A/RES/45/111: *Basic principles for the treatment of people living in prison*, Nations unies, New York et Genève.
- ONU (2005), *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials*, Nations Unies, New York et Genève.
- UNODC (2008), *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne (disponible à l'adresse [http://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_PRISON.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf)).
- OMS (2010), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., et Sitzia, J. (2003). *Good practice in the conduct and reporting of survey research*. International Journal for Quality in health care, 15(3), 261-266.
- Ware, J.E., Jr., et Sherbourne, C.D. *The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection*, Medical Care, 30:473-483, 1992.
- Hays, R.D., et Shapiro, M.F. *An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures for HIV Research*, Quality of Life Research. 1:91-97, 1992.
- Steward, A.L., Sherbourne, C., Hayes, R.D., et al. *Summary and Discussion of MOS Measures*, A.L. Stewart et J.E. Ware (eds.), *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcome Study Approach* (pp. 345-371). Durham, NC: Duke University Press, 1992. RAND. *36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions*. [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html)
- Apolone, G., et Mosconi, P. (1998). *The Italian SF-36 Health Survey: translation, validation and norming*. Journal of clinical epidemiology, 51 (11), 1025-1036.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... et Alonso, J. (2005). *El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos*. Gaceta sanitaria, 19, 135-150.
- PLUGGE, E., et Fitzpatrick, R. A. Y. (2005). *Assessing the health of women in prison: a study from the United Kingdom*. Health Care for Women International, 26(1), 62-68.
- Plugge, E., Douglas, N., et Fitzpatrick, R. (2006). *The health of women in prison study findings*. Department of Public Health University of Oxford.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J., et Brähler, E. (2005). *The version 2.0 of the SF-36 Health Survey: results of a population-representative study*. Sozial-und Praventivmedizin, 50(5), 292-300.
- Eckstein, G., Levy, M., et Butler, T. (2007). *Can health inequalities be addressed? An assessment of prisoner health services in New South Wales, Australia*. International Journal of Prisoner Health, 3(1), 69-76.

- Lep le, A., Ecosse, E., Verdier, A., et Perneger, T. V. (1998). *The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation*. Journal of clinical epidemiology, 51(11), 1013-1023.
- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C., et Barros, H. (2006). *Reliability and validity in measuring physical and mental health construct of the Portuguese version of MOS SF-36*. Acta medica portuguesa, 19(4), 281-7.
- Perneger, T. V., Lep le, A., Etter, J. F., et Rougemont, A. (1995). *Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults*. Journal of clinical epidemiology, 48(8), 1051-1060.
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., ... et Kinner, S. A. (2018). *Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study*. The Lancet Public Health, 3(5), e237-e248.
- Ware Jr, J. E., et Sherbourne, C. D. (1992). *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection*. Medical care, 473-483.
- Ware Jr, J. E. (2000). *SF-36 health survey update*. Spine, 25(24), 3130-3139.
- Ware, M. E., Kosinski, M., et Dewey, J. E. (2001). *How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms)*. Quality Metric Incorporated.

## Remerciements

Contributeurs aux versions précédentes par ordre alphabétique.

### Experts ayant contribué à la définition de l'EQDP

Elena Alvarez, Espagne	Sara Van Malderen, Belgique
Daniele Berto, Italie	Laurent Michel, France
Chloe Carpentier, Office des Nations unies contre les drogues et le crime (UNODC)	Lars Möller, OMS (jusque 2018)
Johnny Connolly, Irlande	Felice Nava, Italie
Natalia Delgrande, Suisse	Marie Jauffree Routside, France
Stefan Enggist, Suisse	Rosario Sendino, Espagne
Seenaa Fazel, Royaume-Uni	Harald Spirig, Autriche
Tim Pfeiffer-Gerschel, Allemagne	Imrich Steliar, Slovaquie
Fabienne Hariga, UNODC	Heino Stöver, Allemagne
Marc Lehmann, Allemagne	Robert Teltzrow, Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe
Niels Loeenthin, Danemark	Federica Tognazzo, Italie
Kieran Lynch, Royaume-Uni	Anália Torres, Portugal
Diana Maciel, Portugal	Sandra R. Thyberg, Suède
Nino Maddalena, Royaume-Uni	Craig Wright, Royaume-Uni
Elsa Maia, Portugal	

### Pour les points focaux nationaux REITIOX

Katri Abel-Ollo, Estonie	Maud Pousset, France
Charlotte Davies, Royaume-Uni	Ieva Pugule, Lettonie
Brian Galvin, Irlande	Sofia Santos, Portugal
Neoklis Georgiades, Chypre	Elisabetta Simeoni, Italie
Kari Grasaasen, Danemark	Joakim Strandberg, Suède
Lies Gremeaux, Belgique	Manina Terzidou, Grèce
Ruxanda Iliescu, Roumanie	Franz Trautmann, Pays-Bas
Gergely Horváth, Hongrie	Vili Varjonen, Finlande
Milan Krek, Slovénie	Momtchil Vassilev, Bulgarie
Ernestas Jasaitis, Lituanie	Lidija Vugrinec, Croatie
Sofia Lopes Costa, Luxembourg	Silvia Zanone, Italie
Alain Origer, Luxembourg	

### Personnel de l'EMCDDA

Gregor Burkhart, Isabelle Giraudon, Eleni Kalamara, Joao Matias Andre Noor, Deborah Olszewski, Danica Thanki, Lucas Wiessing