

Maire du 10^{ème}, Paris
25 juin 2009



*Journée nationale Prison. Représentations, pertinence
et faisabilité dans le contexte des prisons françaises*

LE PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE EN ESPAGNE

RAÚL DE LA TORRE; ENRIQUE ACÍN; JULIÁN SANZ; JOSÉ MANUEL ARROYO
Division Santé de la Direction Générale Pénitentiaire - Ministère de l'Intérieur - Espagne



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR



SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Réflexions préliminaires

- Le principe d'équivalence des soins, donc des programmes, demande que ceux qui sont disponibles pour la population générale le soient aussi à l'intérieur des établissements pénitentiaires. En Espagne, ce principe émane du texte constitutionnel, de la Loi Générale Pénitentiaire et de la Loi Générale de Santé Publique.
- La prise de conscience de la part de l'Administration pénitentiaire de sa propre responsabilité dans la définition des politiques publiques et des stratégies sanitaires à envisager a été tardive. La négation pendant longtemps de l'évidence de la drogue à l'intérieur des prisons est à l'origine du retard avec lequel certains programmes ont été mis en place, voire d'un contrôle déficient des pathologies transmissibles.

Importance du problème: prévalence des infections à transmission parentérale en milieu pénitentiaire

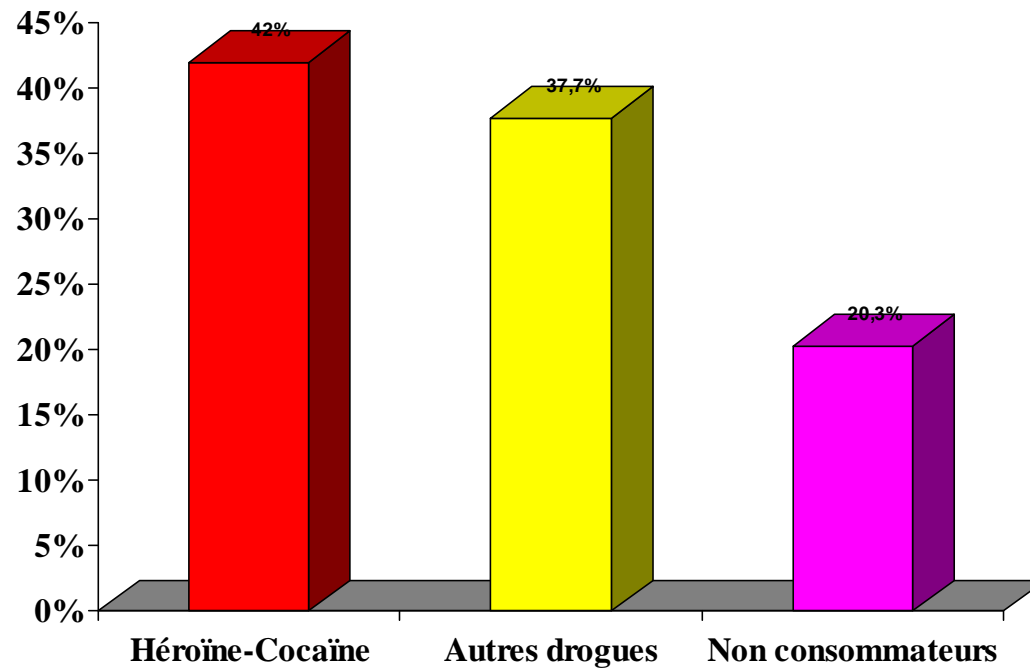
Infection par le VIH:	1990.....	28%
	1992.....	24,2%
	2002.....	12,8%
	2008.....	7,8%

Infection par le VHC:	2002:.....	38,9%
	2008.....	27,0%

Importance du problème

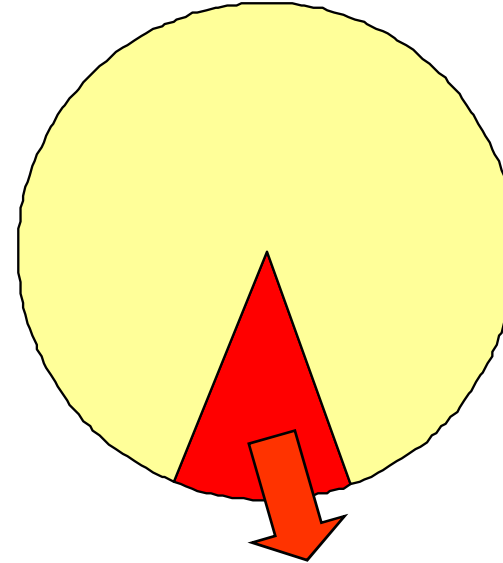
- L'infection par le VIH peut être traitée, mais ne se guérit pas. L'infection par le VHC, dans la plupart des cas, non plus.
- Transmission parentérale (surtout toxicomanes), sexuelle et verticale.
- Importante détérioration de la qualité de vie.
- Mortalité élevée.
- Influence de l'infection VIH sur l'épidémie de la tuberculose.
- Coût élevé des traitements
(Espagne: Antirétroviraux $\approx 25.10^6$ €/ an)

Consommateurs de drogues à l'entrée en prison



- **Héroïne-Cocaïne**
- **Autres drogues**
- **Non consommateurs**

Utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI) à l'entrée en prison



11,7% (18,2% en 1998)

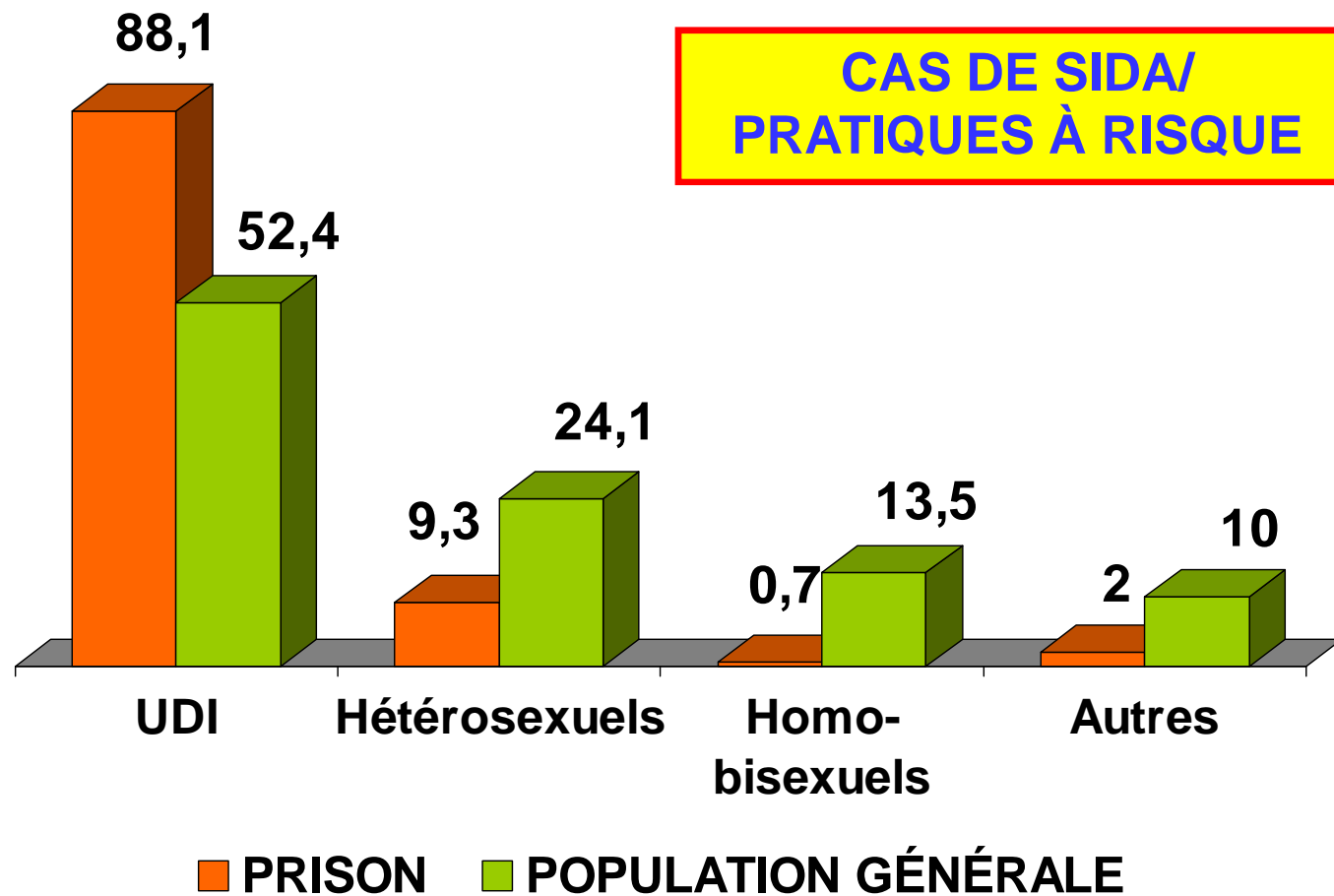
Réutilisation de:

Récipients:..... 42,2%

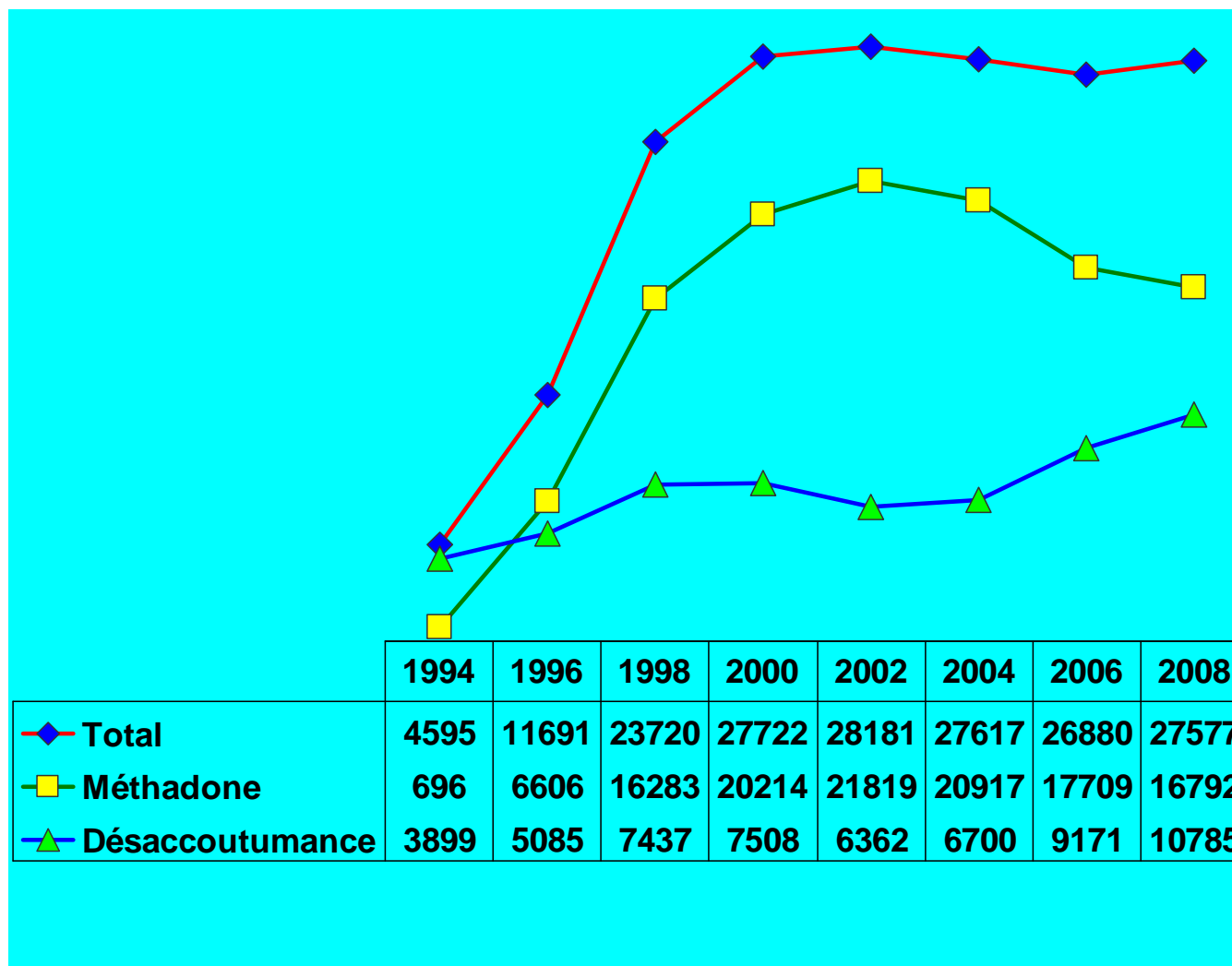
Seringues:..... 34,4%

Filtre ou lingette:..... 23,4%

UDI en prison: Risque d'infection



Prise en charge des détenus toxicomanes



Échange de seringues en milieu pénitentiaire

Point de départ

- Le trafic de drogues existe dans les prisons.
- Les toxicomanes ont accès aux programmes de méthadone et de désaccoutumance.
- Il y a toujours des toxicomanes qui utilisent la voie parentérale.
- En absence de matériel d'injection propre (*et propre*), les UDI(s) partagent habituellement des seringues "clandestines".
- Le risque de transmission de maladies graves est très élevé.
- L'échange de seringues est efficace dans la population générale.

Échange de seringues en milieu pénitentiaire

Point de départ

- La directrice WHO/GPA/Dir/ 93.3 (24), de l'OMS recommande les programmes.
- La loi espagnole garantit le droit à la protection de la santé.
- Le Parlement espagnol, le Défenseur du peuple et les organismes officiels de lutte contre le Sida considèrent nécessaire la mise en place des programmes de réduction des méfaits, et particulièrement celui d'échange de seringues.

Comment on a vaincu les résistances

- Pression des parlements autonomiques, des magistrats de surveillance pénitentiaire y du Défenseur du Peuple.
- Direction efficace de la Sous-direction de Santé Pénitentiaire et du Plan National sur le Sida.
- Information aux personnels sur les résultats des programmes pilotes.
- Intervention des services de l'Inspection de Travail (Ministère du Travail).
- Collaboration des ONG(s)

Le programme en Espagne



Nous te proposons un plan pour sortir de prison...



UTILISER DES SERINGUES USAGÉES
EST LA PIRE DE TES PEINES

...pour que tu jouisses de la liberté en pleine santé.

Para que la libertad la disfrutes con Salud



¿Que tengo que hacer para apuntarme al PIJ?

Para empezar, sólo tienes que traernos una jeringuilla usada. Si no tienes ninguna, despega la jeringuilla de la página de al lado y tráenosla. Al final de este folleto encontra-



rás donde y cuando puedes hacer el intercambio. A partir de esta primera vez, puedes pedirnos todas las jeringuillas que quieras, siempre que nos entregues una usada a cambio. Y también puedes pedirnos algo mucho mejor

para tí: ayuda para superar tu problema de drogadicción.

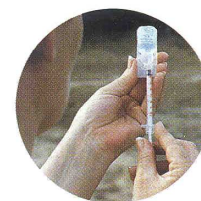
Te ofrecemos?

- Programas de Mantenimiento con Metadona
- Programas Libres de Drogas, con:
 - Desintoxicaciones programadas
 - Psicoterapia de apoyo

Programa de antagonistas opiáceos (Naltrexona)
- Programas de Educación para la Salud
• Preparar tu salida en libertad
Desde el interior de la prisión podrás contactar con diversas ASOCIACIONES DE AYUDA AL TOXICOMANO,

que te acompañarán dentro y fuera de la cárcel para reiniciar tu vida en libertad.

Confía en nosotros como nosotros estamos confiando en tí. Ya puedes imaginarte lo que hemos luchado para convencer a mucha gente de que este Plan es necesario.

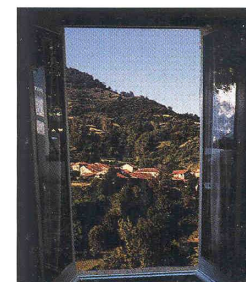
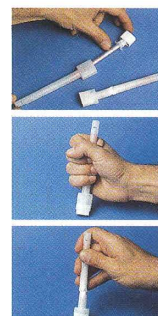


Además, tú y tus compañeros váis a ser los primeros en disfrutar de este Plan en toda España. Ayudándote a ti ayudarás a que otros presos puedan algún día beneficiarse del PIJ.

Y si te da corte admitir que te pinchas, te garantizamos un secreto absoluto. Sólo tú y nosotros lo sabremos.



Despega esta jeringuilla si no dispones de una para el primer intercambio



Change...Échange

PRISON DE SARAGOSSE

C'est mieux
de ne pas se droguer

Si tu te drogues,
ne te pique pas

Si tu te piques,
utilise des seringues
neuves...

CAMBIA **#INTERCAMBIA!!**

LO MEJOR:
NO CONSUMAS

SI CONSUMES,
NO TE PINCHES

SI TE PINCHAS,
UTILIZA
JERINGUILLAS
NUEVAS

Apúntate al
**PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE
JERINGUILLAS**

**PROGRAMA DE
INTERCAMBIO DE
JERINGUILLAS**

salud
servicio aragonés
de salud

MINISTERIO
DEL INTERIOR

GOBIERNO
DE ARAGON

Population Cible

- Tous les détenus UDI.
- Peuvent aussi participer les détenus non UDI.
- Situations spéciales:
 - Détenus psychotiques ou handicapés psychiques: la décision appartient au médecin traitant.
 - Détenus participant à des programmes de traitement de la toxicomanie, s'il n'y a pas d'incompatibilité.
 - Détenus particulièrement conflictuels: réglementé par la direction de l'établissement.

Accès au programme

- Sur demande au médecin traitant ou à l'infirmier.
- Nouveaux détenus: information et offre lors de la première consultation médicale programmée.
- L'inclusion est automatique (sauf situations spéciales).
- Offre auprès des détenus UDI connus.

Matériel: composition de la trousse

- **Minimum:**

- Seringue et aiguille dans un étui rigide, transparent ou translucide.
 - (Choisir entre deux types:
 - "Américaines": calibre inférieur → Héroïne.
 - "Espagnoles" : calibre supérieur → Héroïne ou Cocaïne.)
- Lingette désinfectante.
- Eau distillée.

- **Optionnel:**

- Récipient et filtre.
- Papier aluminium, tuyau.
- Préservatif.

- **Nombre de trousse:** suffisant pour couvrir les besoins du détenu jusqu'au prochain échange.

Matériel



Matériel



Radiation du programme

- Sur demande du détenu.
- L'expulsion doit rester exceptionnelle (agressions, non respect dangereux et réitéré des règlements).
- L'inclusion dans un programme de sevrage à la méthadone n'est pas une cause d'arrêt, sauf souhait du détenu.

Information préalable aux détenus

- Risques de l'injection.
- Alternatives thérapeutiques.
- Injection sans danger (mettre l'accent sur les risques liés au partage de cuillères et de filtres).
- Règlement du programme.
- Insister qu'il faut échanger la seringue ou la rendre dès que possible après l'utilisation.

Actions complémentaires. Éducation pour la santé

- Tenir compte de la participation au PES pour prioriser les activités d'éducation pour la santé, aussi bien individuelles que de groupe.
- Motiver les héroïnomanes à participer au programme de sevrage à la méthadone.

Qui, où, quand... Aspects pratiques

- Tous les membres de l'équipe de santé de la prison peuvent participer au programme.
- Garantir l'accessibilité et la confidentialité.
- Réaliser les échanges fréquemment dans la mesure des possibilités de chaque équipe.
- Après la première trousse, la règle doit être l'échange, mais il convient d'être flexible.
- Lieu: Infirmerie ou salle de consultation médicale de chaque quartier.

Évolution du programme.

- 1997: Bilbao (Pays Basque).
- 1998: Pampelune (Navarre).
- 1999: Tenerife (Canaries), Orense (Galice).
- 2000: San Sébastien (Pays Basque), A Lama, Teixeiro, Lugo Bonxe (Galice).
- 2001: Nanclares (Pays Basque), Villabona (Asturies).
- Juin 2001: le reste des établissements.

Craintes des travailleurs pénitentiaires envers le programme avant sa mise en place

- Encouragement de la consommation intraveineuse.
- Augmentation du risque de piqûre accidentelle.
- Augmentation de conflits entre détenus.
- Augmentation de conflits entre détenus et fonctionnaires.
- Utilisation de la seringue comme une arme.
- Aussi... Est-ce que l'Administration nous dit la vérité?...

Craintes des détenus avant la mise en place

- Augmentation des contrôles de la part des surveillants.
- Réduction des permissions de sortie et autres bénéfices pénitentiaires.
- Et puis... on se méfie toujours de l'Administration Pénitentiaire...

Efficacité des programmes d'échange de seringues (Population générale)

- Réduisent l'utilisation de seringues non stériles.
- Réduisent l'incidence et la prévalence des maladies de transmission parentérale.
- Rendent plus facile aux toxicomanes UDI l'accès aux ressources.
- N'augmentent pas le nombre d'UDI(s).
- N'augmentent pas la fréquence de la consommation.

Et en prison...

- Le partage de seringues est en diminution.
- L'incidence et la prévalence des infections parentérale est en diminution (Bien sûr, le PES n'est pas la seule raison...).
- La consommation de drogues injectées ne varie pas de façon importante.
- Il ne s'est pas produit de blessures accidentelles.
- Les conflits entre détenus ou entre détenus et surveillants n'ont pas augmenté.
- Les seringues n'ont pas été utilisées comme armes.
- L'opinion des surveillants tend à changer favorablement une fois le programme mis en place.

La clé du succès

- Faire en sorte que les détenus ne craignent pas de conséquences négatives de par leur participation au programme (refus de permissions, fouilles sans motif...).
- Respecter la confidentialité.
- Moins il y a de règles, plus il y a de chances qu'elles soient respectées. Éviter les règles contre la peur.
- Être flexible avec les "courriers". L'objectif n'est pas de guérir, mais de prévenir...

Objectifs du programme

- L'objectif n'est pas de guérir la toxicomanie, mais de prévenir la transmission de maladies graves...
- Le PES n'est pas un "programme de drogues" , mais un programme de Santé Publique.
- L'objectif est de préserver la vie des toxicomanes, dont l'addiction doit être abordée d'une autre perspective.
- Le programme rend possible l'utilisation de matériel d'injection stérile, et plus facile l'éducation pour la santé et la dérivation aux programmes de méthadone ou aux quartiers "libres de drogue ".

Processus de mise en place

- Instruction de la Direction de l'Administration Pénitentiaire envoyée à tous les établissements.
- Accord pris par le Conseil de Direction de chaque établissement:
 - La consommation de drogues est toujours une faute disciplinaire grave.
 - Les seringues du programme sont permises
 - Les seringues qui ne sont pas du programme sont toujours interdites (faute disciplinaire grave).

Processus de mise en place

- Formation dans chaque établissement d'une commission pour le suivi du programme.
- Établir les besoins des détenus: estimation du nombre d'usagers et de la fréquence des échanges et types de drogues (service médical).
- Évaluation de l'opinion des travailleurs pénitentiaires et des détenus au sujet du programme (réticences, peur,...)
- Élaboration des normes et du règlement du programme.
- Stratégies pour l'implantation.
- Indicateurs d'évaluation.

Commission du programme

- Directeur ou son délégué.
- Sous-directeur médical et autres sous-directeurs.
- Un personnel de surveillance.
- Membres des plans régionaux sur le Sida et les toxicomanies.

Information

- Périodique et bien planifiée.
- Aux détenus, au personnel de la prison et aux syndicats.
- Au moyen de brochures, de sessions informatives individuelles ou en groupe.

L'échange

- En milieu sanitaire (infirmierie, cabinet médical).
- Une seringue neuve contre une autre usagée.
L'échange doit être la norme, mais avec flexibilité.
- Acte médical ou acte infirmier: profiter de l'échange pour faire éducation pour la santé:
 - Ne pas partager des seringues.
 - Changer la voie d'administration de la drogue.
 - Accès aux programmes de traitement des toxicomanies.

Normes basiques

- La seringue toujours dans son étui.
- La seringue peut être portée sur soi-même ou gardée dans la cellule.
- En cas de fouille, il faut en avertir le fonctionnaire.
- La seringue ne peut pas être portée hors de l'établissement (permissions, jugement, hôpital, liberté...) Dans ces cas la seringue doit rester dans la cellule ou être restituée au service médical.

Sortie du programme

- Sur demande du détenu.
- Expulsion (Agression. Transgression grave ou réitérée des normes)
→ toujours exceptionnel.

Évaluation

- **Interne:**
 - Équipe médicale.
 - Commission du programme.
- **Externe:**
 - Université.
 - Plan Régional sur le Sida.
 - Plan Régional sur les drogues.
 - ONG.

Évaluation

- Au commencement du programme.
- À 3, 6 et 12 mois.
- Annuellement après.

- On évalue:
 - Attitudes et opinions des détenus et des travailleurs pénitentiaires.
 - Activités.
 - Efficacité.

Évaluation: activité

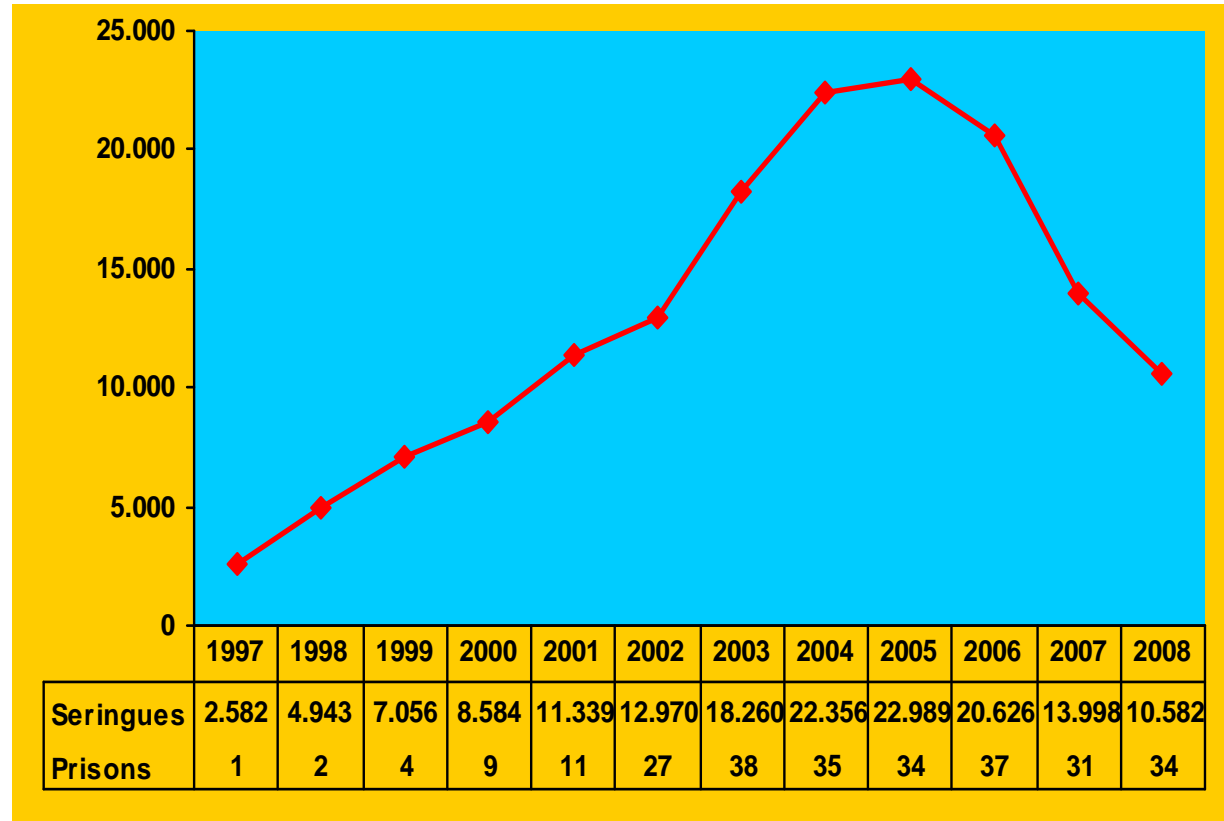
- N^{bre} usagers .
- N^{bre} kits livrés.
- N^{bre} seringues rendues.
- N^{bre} seringues échangées.

Évaluation: efficacité

- % de UDI qui ont partagé des seringues pendant les 30 derniers jours.
- % UDI qui ont consommé de la cocaïne et/ou de l'héroïne injectée pendant les 30 derniers jours.
- Évolution de l'incidence et de la prévalence de l'infection VIH, VHC, VHB.
- Sanctions disciplinaires pour cause du programme.
- Incidents: agressions entre détenus ou envers le personnel.
- Accidents de travail lors des fouilles ou dérivés du ramassage des seringues usagées.

Évaluation: activité

- 1997: un seul établissement (Bilbao).
- 2003: Tous les établissements sont en disposition de mettre en place le programme.
- 2008: Le programme est établi dans 34 prisons. 10.582 seringues ont été distribuées.
- Le nombre de seringues diminue à partir de 2006 en même temps que l'utilisation de la voie parentérale.



Un exemple

Prison de Valence (2500 détenus \approx).

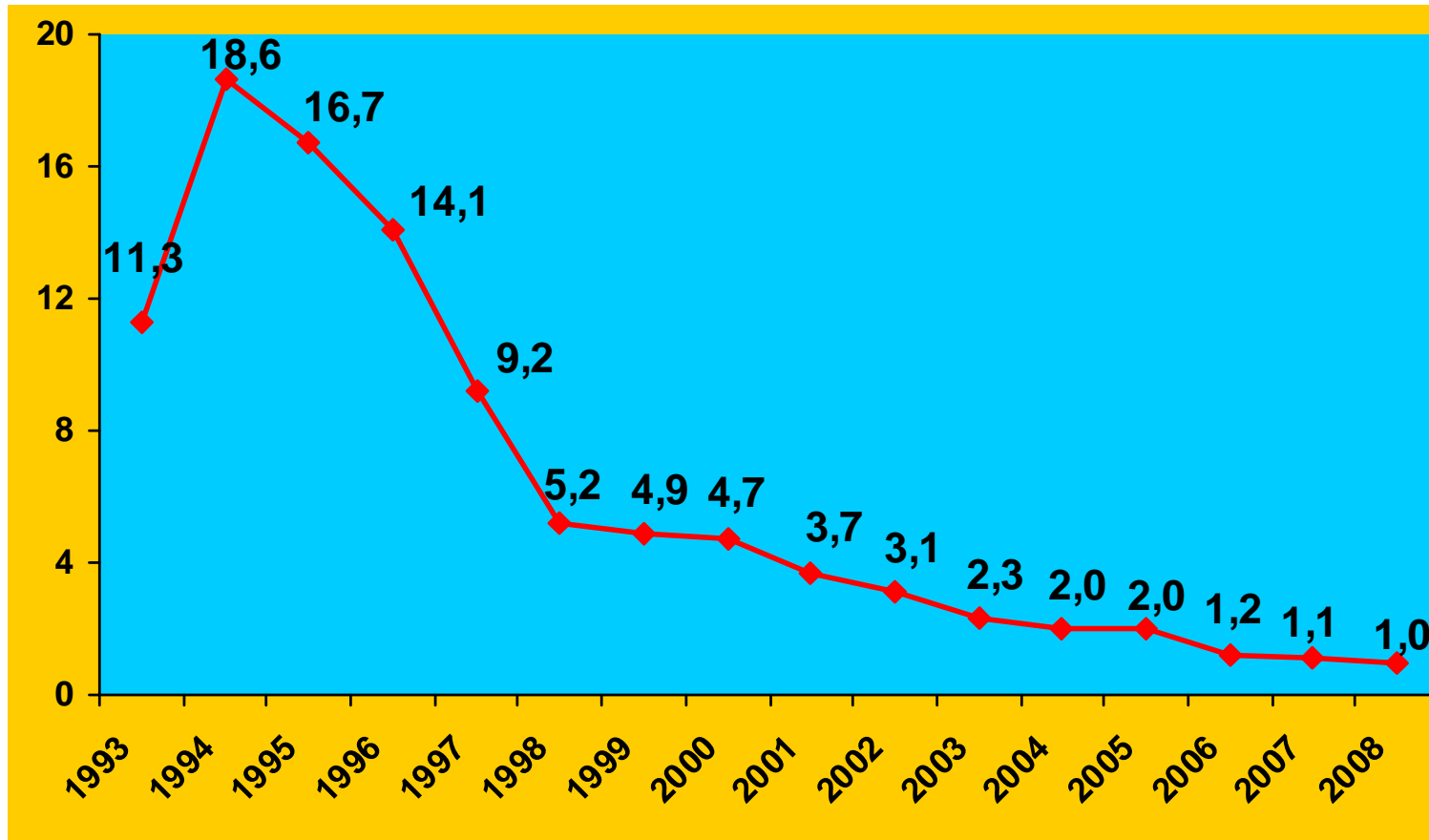
-Résultats 2008-

- N^{bre} (μ) détenus inscrits au programme... 310
- N^{bre} seringues livrées..... 1957
- N^{bre} seringues rendues..... 1540
- % retour..... 78,69

Efficacité du PES

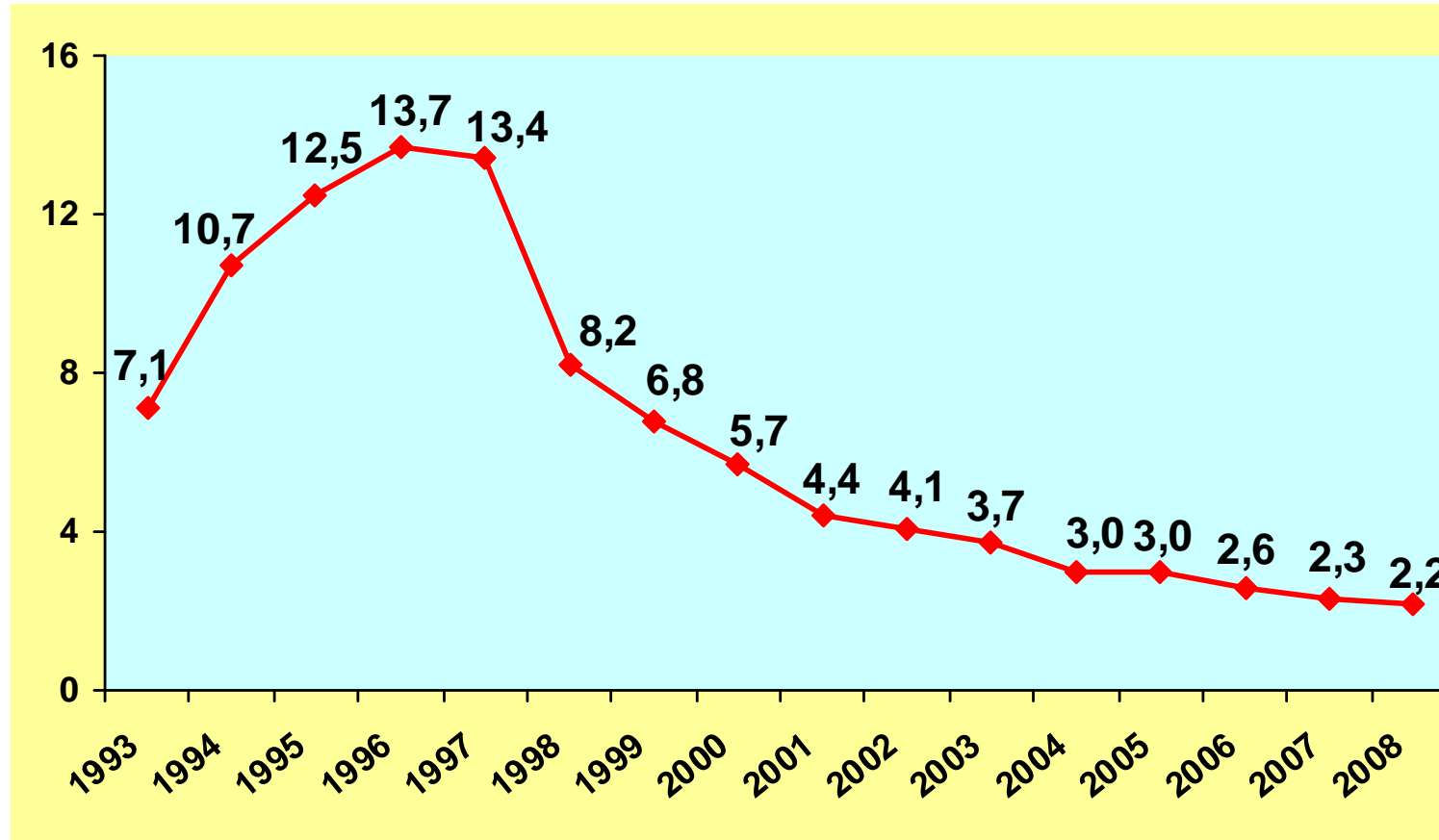
- L'utilisation de seringues usagées diminue.
- La consommation de drogues ne change pas.
- Il ne s'est pas produit de piqûres accidentelles.
- Les conflits entre détenus ou entre détenus et surveillants n'ont pas augmenté.
- Les seringues n'ont jamais été utilisées comme arme.
- L'opinion du personnel pénitentiaire est plus favorable une fois le programme établi.

Sida



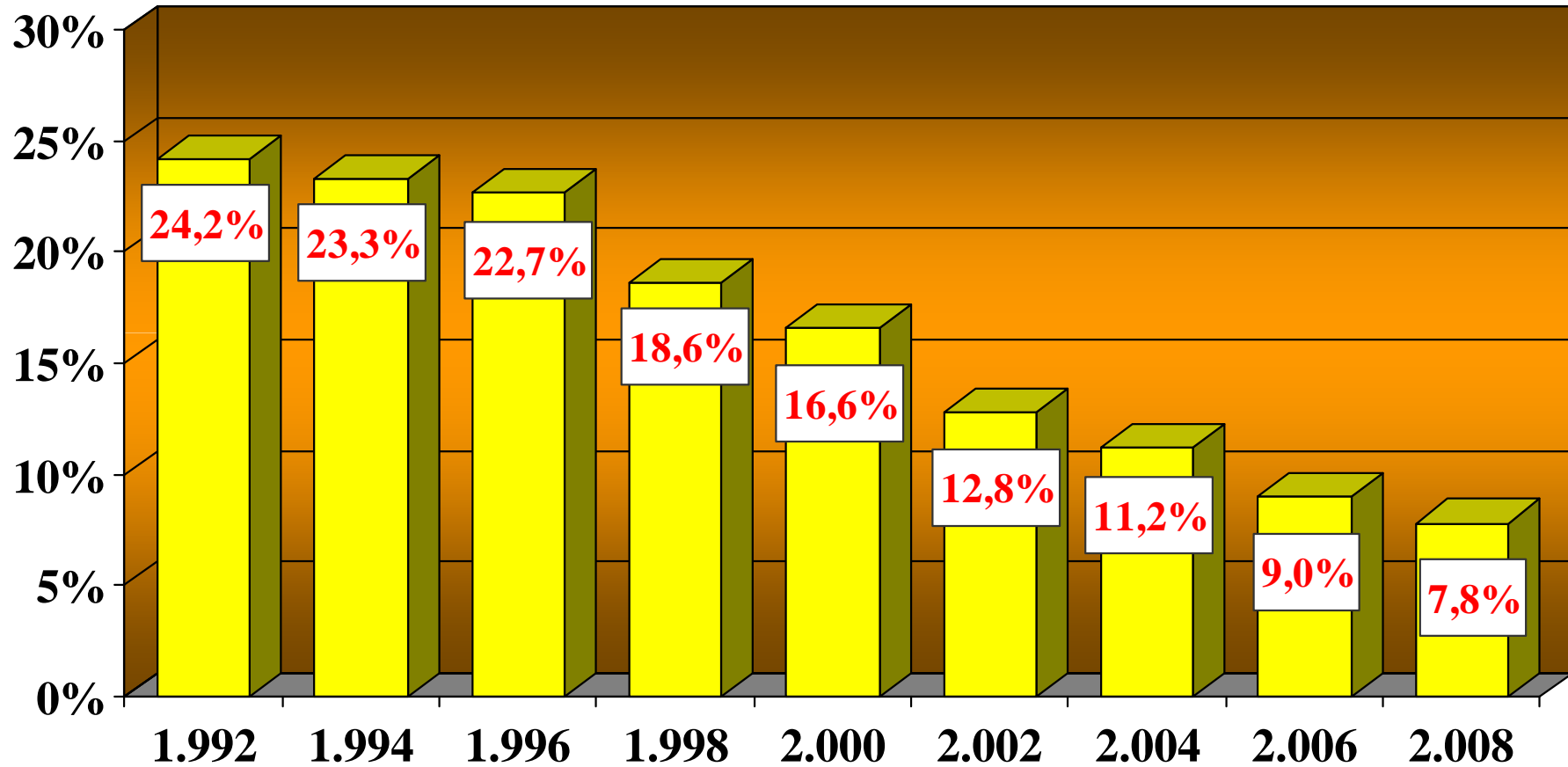
CAS DE SIDA/1000 DÉTENUIS

Tuberculose

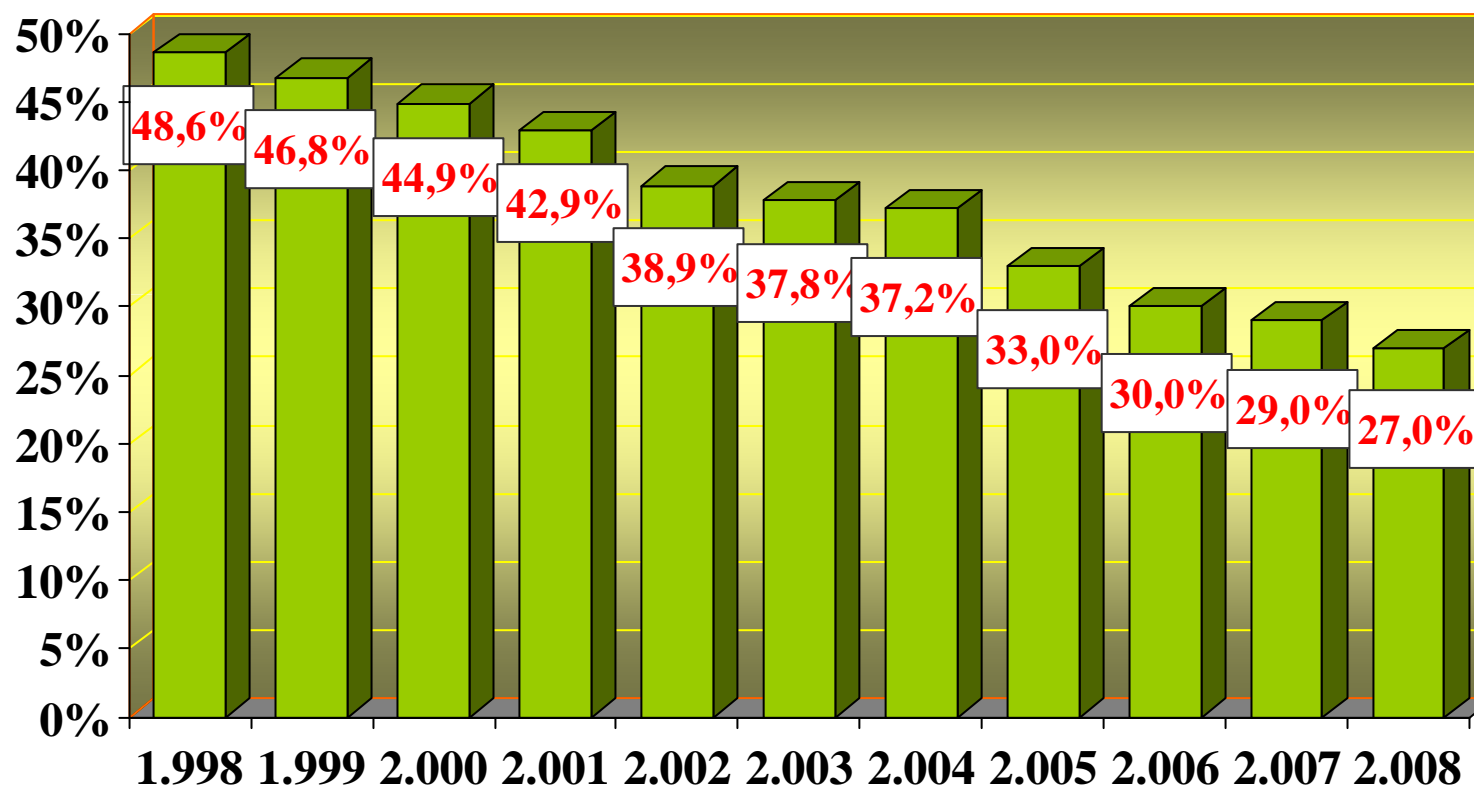


CAS DE TUBERCULOSE/1000 DÉTENUIS

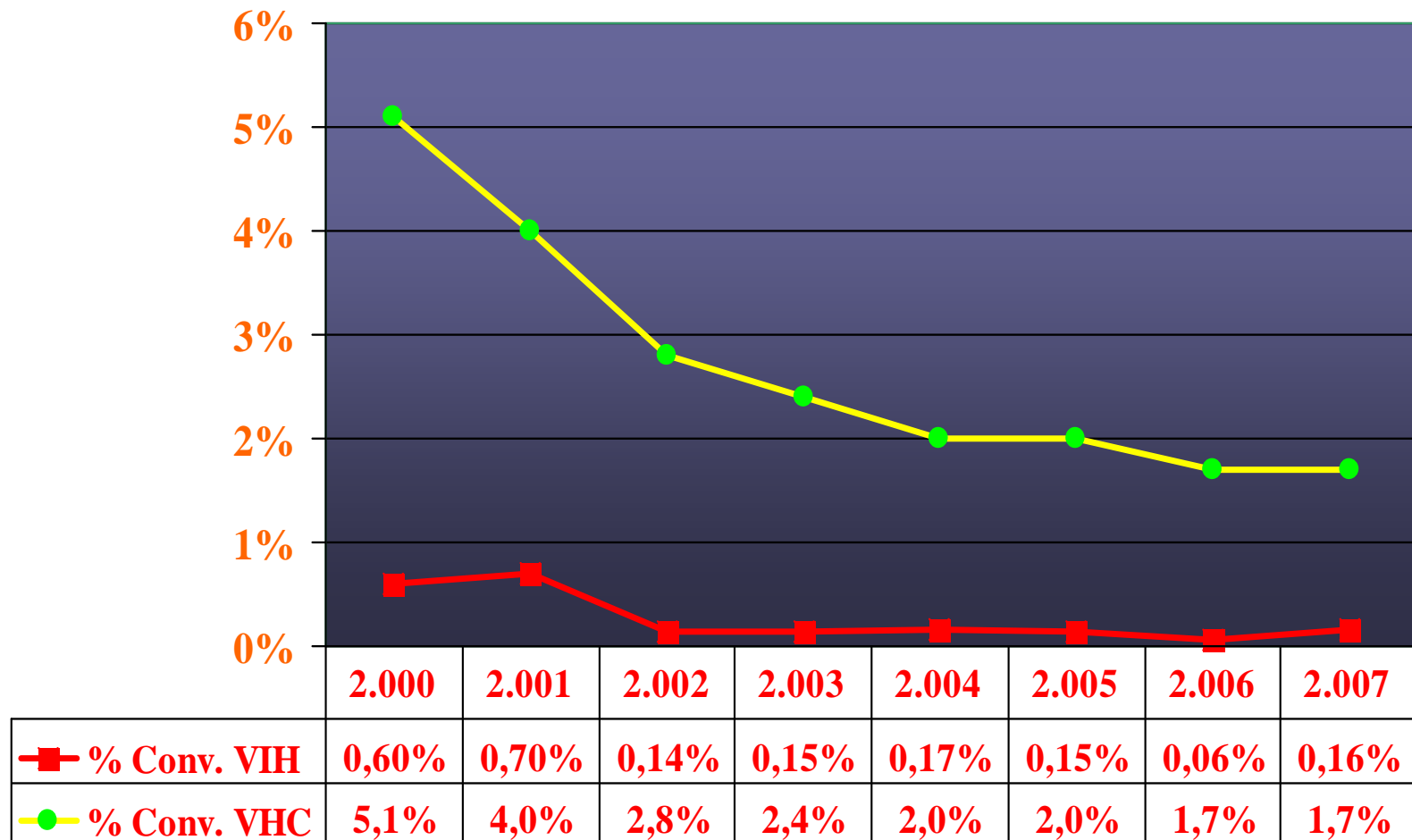
Prévalence VIH



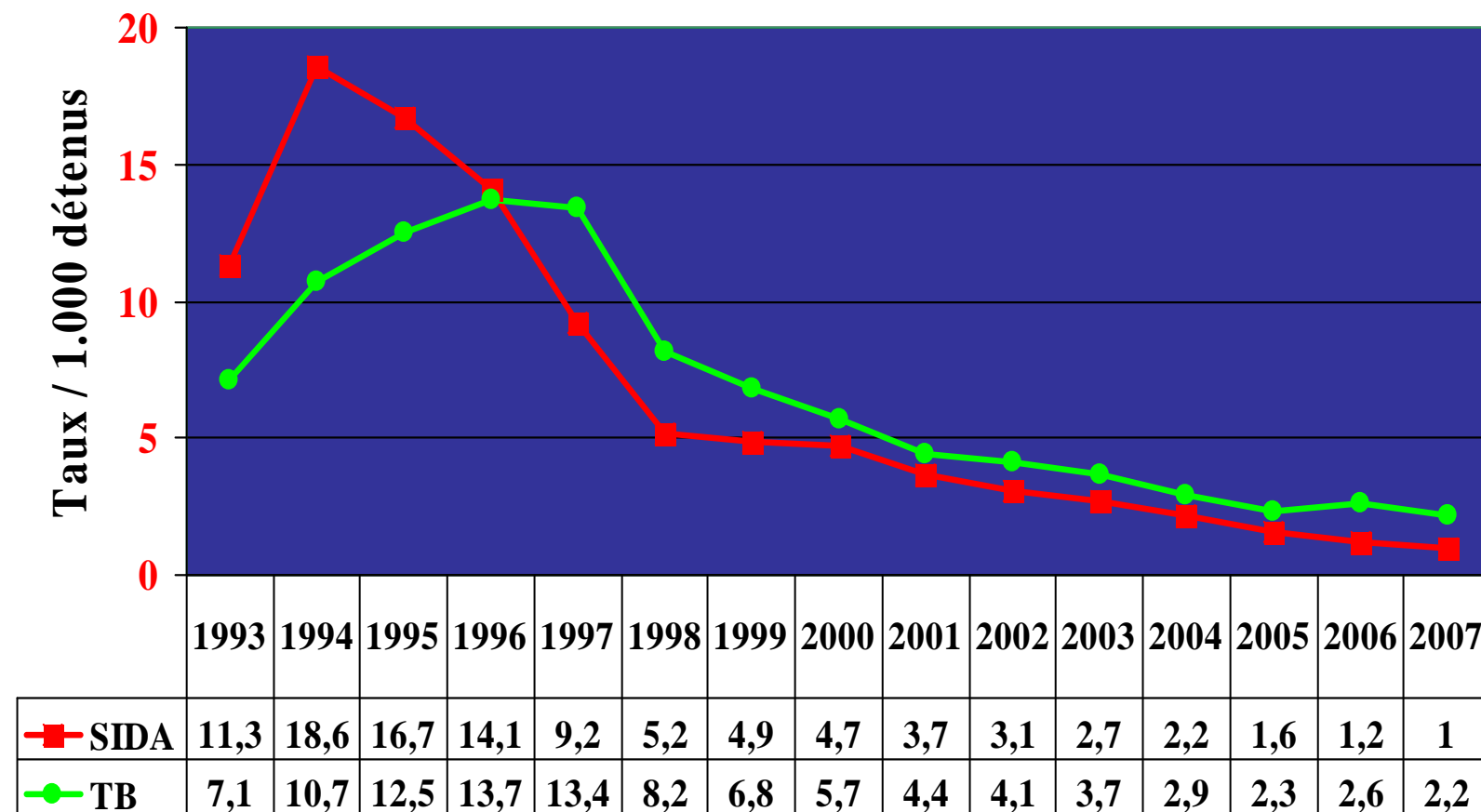
Prévalence VHC



Conversions VIH et VHC

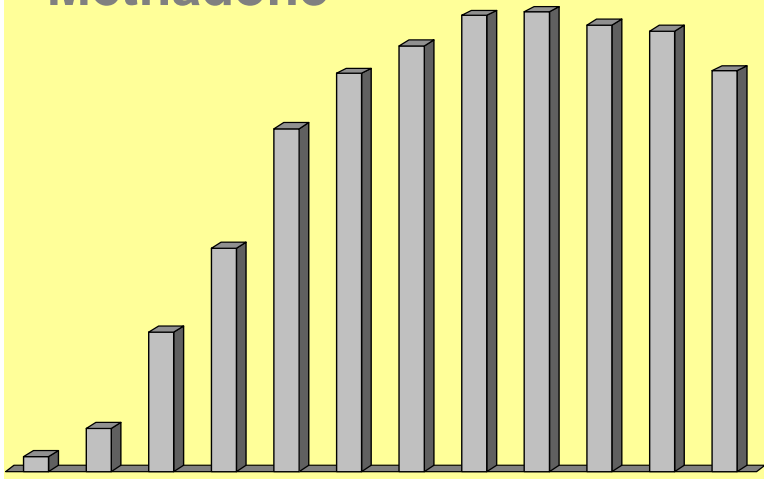


Taux de TB et de SIDA dans les prisons



Évolution des pathologies infectieuses

Méthadone



Seringues



Tuberculose

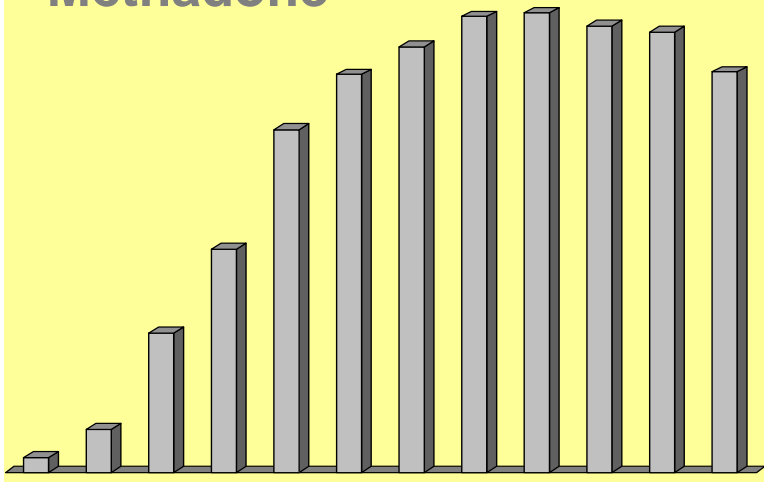


SIDA



Évolution des pathologies infectieuses

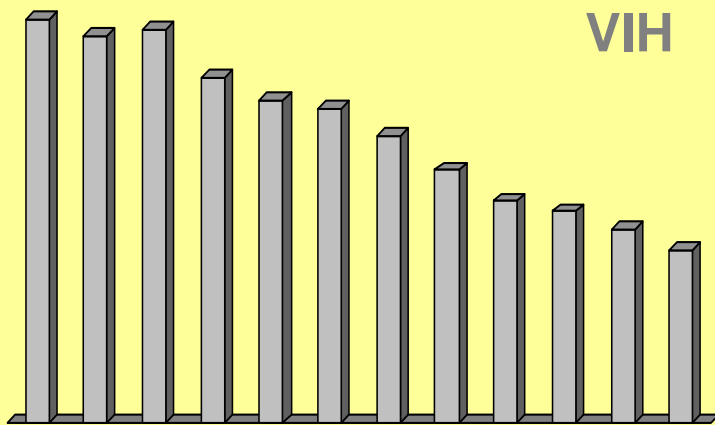
Méthadone



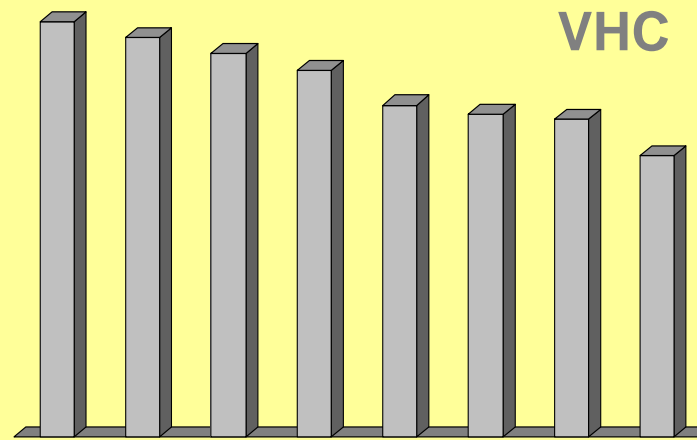
Seringues



VIH



VHC



Evidemment...

... le PES n'est pas la seule raison.

- Cette évolution favorable est aussi conséquence...
 - D'un système sanitaire pénitentiaire organisé
 - Des programmes de contrôle des pathologies prévalentes en milieu pénitentiaire: VIH, VHC, Tb,...
 - Du programme d'éducation pour la santé.
 - Du changement des habitudes de consommation.
 - Du nouveau profil de la population carcérale (étrangers venant d'autres cultures, ↓ heroïnomanes...).

Conclusions

1. Le programme d'échange de seringues en milieu pénitentiaire est un programme de santé publique, de réduction des méfaits et des risques.
2. Il ne pose pas de problèmes ajoutés du point de vue de la sécurité des établissements.
3. On constate une réduction des pratiques à risque qui accompagnent l'injection de drogues et une réduction du partage de seringues ou d'aiguilles parmi les usagers.

Conclusions

4. C'est une mesure efficace pour briser la chaîne de transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang, ce qui contribue à améliorer les niveaux de santé de la population carcérale, et aussi de la population générale.
5. C'est une mesure éthique et pragmatique.

Merci de votre attention...



RAÚL DE LA TORRE; ENRIQUE ACÍN; JULIÁN SANZ; JOSÉ MANUEL ARROYO
Division Santé de la Direction Générale Pénitentiaire - Ministère de l'Intérieur - Espagne



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR



SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS