



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

PRISONS, DROGUES ET SOCIÉTÉ



ELABOREE PAR LE PROJET DE L'OMS (EUROPE)
SUR LA SANTE DANS LES PRISONS ET LE GROUPE
POMPIDOU DU CONSEIL DE L'EUROPE

PRISONS, DROGUES ET SOCIETE

*Déclaration de consensus sur les principes,
la politique et les pratiques*

**ELABOREE PAR LE PROJET DE L'OMS
(BUREAU REGIONAL POUR L'EUROPE)
SUR LA SANTE DANS LES PRISONS ET
LE GROUPE POMPIDOU DU CONSEIL DE L'EUROPE**

SANTE 21

OBJECTIFS « Santé pour tous au XXIe siècle » de la REGION EUROPE de l'OMS qui s'appliquent à la Déclaration de consensus

OBJECTIF 2

Equité en matière de santé

Stratégie permettant d'atteindre le but : réduction des manques d'équité sociale et économique entre groupes, grâce à des politiques, à des mesures législatives et à une action.

OBJECTIF 12

Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme

Stratégie permettant d'atteindre le but : stratégies larges pour prévenir la toxicomanie et traiter les victimes.

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
Quelle action devrait être envisagée à la suite de la publication de cette déclaration ?	2
Contraintes, limites et opportunités	2
LA STRUCTURE DE LA DECLARATION DE CONSENSUS	3
PARTIE 1 - PRINCIPES A RESPECTER VIS-A-VIS DES DETENUS QUI FONT (OU ONT FAIT) UN USAGE ABUSIF DES DROGUES	4
1. Principes généraux	4
2. Principes relatifs à la prestation de services dans les prisons	5
PARTIE 2 - POLITIQUES ET PRATIQUES TOUT AU LONG DU PROCESSUS DE JUSTICE PENALE	8
1. Arrestation et placement en garde à vue	8
2. Comparution devant le tribunal et renvoi possible vers des programmes de traitement	9
3. Incarcération	10
4. Détention provisoire ou mise en liberté provisoire dans l'attente du procès	12
5. Détention après condamnation par le tribunal	13
6. Préparation à la sortie de prison	14
7/8. Libération et suivi au sein de la société	15
PARTIE 3 - QUESTIONS TRANSVERSALES ET BESOINS SPECIFIQUES	17
1. Formation et soutien du personnel	17
2. Femmes	18
3. Jeunes	18
4. Minorités ethniques	19
5. Personnes qui ont été emprisonnées pendant qu'elles visitaient un pays étranger ou y travaillaient	20
6. Réduction des dommages	20
7. Comorbidité	23
8. Suivi et évaluation	23
PARTIE 4 - LISTES RECAPITULATIVES A L'ATTENTION DES PRINCIPAUX INTERVENANTS ET DES DIRECTEURS DE PRISON	24
1. Liste récapitulative à l'intention des organismes de soins extérieurs	24
2. Liste récapitulative à l'intention des directeurs de prison	24

RESUME

On ne reconnaît pas assez qu'un nombre bien plus important de mesures pourraient être prises au sein de nos systèmes pénitentiaires pour limiter les dommages causés par les drogues et traiter avec succès de nombreux détenus dépendants ou ayant une consommation abusive. La promotion de la santé dans les prisons peut largement contribuer aux stratégies nationales visant à résoudre les problèmes de drogues (y compris l'alcool) dans la société.

Les stratégies nationales actuelles visant à traiter les effets néfastes des drogues illicites se fondent sur des lois ayant pour but de réduire l'offre, la demande et l'usage des drogues ainsi que les dommages causés par celles-ci. Une proportion croissante des personnes emprisonnées le sont pour des infractions à la législation sur les stupéfiants. L'expérience du Projet sur la santé dans les prisons du Bureau régional pour l'Europe de l'OMS a montré que toute stratégie nationale visant à réduire les dommages causés par les drogues illicites doit comporter un volet sur les questions de drogue dans les prisons. De nombreuses personnes sont incarcérées alors qu'elles sont déjà toxicomanes et nécessitent un traitement et une assistance pour limiter les effets néfastes de leur toxicomanie. La prison offre une occasion particulière de traiter ces questions de santé tout en s'attaquant aussi aux causes des comportements délinquants.

Cette déclaration de consensus se fonde sur la grande expérience et les conseils des représentants d'Etats membres du Projet sur la santé dans les prisons de l'OMS et du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, ainsi que sur l'avis d'experts sélectionnés originaires de nombreuses régions d'Europe. Elle a été finalisée à la suite des discussions tenues par les délégués lors de la Conférence Groupe Pompidou/OMS « Prisons, drogues et société », qui a eu lieu à Berne, en Suisse, en septembre 2001, sous l'égide du gouvernement fédéral de la Confédération helvétique.

Elle a été élaborée à l'intention de ceux dans les gouvernements et les organisations non gouvernementales qui ont une influence sur le développement des politiques liées à la santé dans les prisons. Elle offre la perspective d'un gain important en matière de santé pour certains groupes comptant souvent parmi les plus défavorisés et les plus exclus d'un point de vue social en Europe. Il est important que chaque pays envisage ces recommandations selon un point de vue lié à sa propre situation juridique, économique et culturelle. Le but recherché étant une application efficace de la présente déclaration, celle-ci devrait être portée à l'attention de tout le personnel concerné et, le cas échéant, des détenus eux-mêmes, car des progrès durables ne pourront être enregistrés que si les politiques envisagées sont comprises et acceptées par tous les principaux acteurs impliqués.

Cette déclaration tire son origine des principes directeurs du Projet sur la santé dans les prisons de l'OMS (Bureau régional pour l'Europe). L'incarcération doit uniquement être considérée comme une sanction légale qui prive les détenus de liberté. Elle ne doit pas ôter la dignité et le reste d'autonomie aux détenus, ni leur respect de soi ou leur sens des responsabilités pour leur santé et leur bien-être futurs. Nombre d'entre eux sont déjà issus des groupes de la société souvent les plus démunis, ayant un faible niveau d'instruction, une faible estime de soi et souffrant des effets de la pauvreté, du chômage, et, bien souvent, d'une mauvaise santé mentale.

En recommandant que la présente déclaration circule, soit prise en compte et soit appliquée de manière prioritaire, les auteurs de ce document souhaitent souligner que toutes les recommandations se fondent sur les meilleures pratiques actuelles. Dans plusieurs pays d'Europe, un grand nombre de ces recommandations sont déjà mises en œuvre et fonctionnent. L'Europe devrait s'efforcer de devenir la première région de l'OMS ayant globalement réussi à traiter la question des drogues dans les prisons, et, ce faisant, à contribuer largement à la réduction des dommages causés par les drogues dans la société toute entière.

Afin de faciliter la mise en œuvre de la déclaration, des annexes ont été ajoutées contenant des lignes directrices et des listes récapitulatives à l'intention des principaux intervenants et des directeurs de prison. Il est important de partager le plus grand nombre d'informations possible avec les détenus, ce qui est repris dans les listes récapitulatives.

Quelle action devrait être envisagée à la suite de la publication de cette déclaration ?

- Il est demandé aux Etats membres et aux organisations partenaires d'attirer l'attention des principaux dirigeants et professionnels sur cette déclaration.
- Tous ceux qui élaborent ou mettent en œuvre des politiques dans ce domaine sont invités à vérifier la pratique actuelle par rapport aux orientations données dans ce document et à envisager de mener une action, en tenant compte, le cas échéant, de ses implications financières.
- Il serait nécessaire de prévoir un suivi et un compte rendu sur les actions entreprises afin de pouvoir continuer à tirer parti de l'expérience des autres.

Contraintes, limites et opportunités

Il est généralement admis que les questions de prison et de drogues doivent être envisagées dans le contexte social, économique, culturel, juridique et politique propre à chaque Etat membre. Ce qui peut convenir pour une prison bénéficiant de ressources financières suffisantes au sein d'un pays ayant une économie saine peut s'avérer totalement inapproprié ou à peine envisageable pour une prison disposant d'un budget limité dans un pays devant faire face à des difficultés économiques importantes. De la même façon, l'ensemble de la population carcérale et le nombre d'établissements pénitentiaires dans chaque système feront que la question des drogues dans les prisons représentera un défi beaucoup plus important dans certains pays que dans d'autres. Les différences de valeurs et de culture, incluant les attitudes envers les drogues ainsi que les pouvoirs décentralisés, peuvent avoir pour conséquence des approches très diverses dans les différentes régions d'un même pays.

L'adoption et l'utilisation de la déclaration de consensus est l'occasion pour les responsables politiques :

- de revoir la politique et les pratiques en vigueur ;
- de préciser la raison d'être des priorités actuelles ;
- d'élaborer, si nécessaire, un programme d'action définissant et garantissant des normes minimales de services pour les personnes consommant des drogues.

Cette déclaration de consensus reconnaît que la législation relative à la détention et à la distribution de drogues varie considérablement d'un pays à l'autre. Des divergences considérables existent également entre les pays quant aux possibilités d'action de la police et des tribunaux lorsqu'ils se trouvent en présence d'une personne détenant ou distribuant illégalement l'une de ces drogues.

La déclaration invite les responsables politiques de chaque pays à se demander quel est l'éventail d'options raisonnables dont disposent la police et les tribunaux pour trouver le juste équilibre entre les besoins d'un individu en matière de prise en charge médicale et sociale d'une part, et la nécessité de la dissuasion, d'autre part.

LA STRUCTURE DE LA DECLARATION DE CONSENSUS

La déclaration de consensus est organisée en quatre parties principales

PARTIE 1 : Principes à respecter vis-à-vis des détenus qui font ou ont fait un usage abusif des drogues

PARTIE 2 : Politiques et pratiques tout au long du processus pénal

Cette partie porte sur

- les différentes étapes du processus de justice pénale et du système pénitentiaire ;
- des questions transversales relatives aux groupes tels que les femmes ou les jeunes délinquants.

PARTIE 3 : Questions transversales et besoins spécifiques

PARTIE 4 : Listes récapitulatives à l'intention des principaux intervenants et des directeurs de prisons

PARTIE 1 : PRINCIPES A RESPECTER VIS-A-VIS DES DETENUS QUI FONT (OU ONT FAIT) UN USAGE ABUSIF DES DROGUES

1. Principes généraux

1.1 **Nous reconnaissons que l'abus de drogues dans les prisons reflète l'abus de drogues dans l'ensemble de la société.** Ainsi, en prison comme dans la société, il y a une tendance croissante à la polyconsommation de drogues, incluant une large gamme de substances (comme le cannabis, les médicaments détournés de leur usage, l'alcool, etc.). En conséquence, tout programme dans les prisons devrait venir compléter ceux qui sont appliqués à l'extérieur.

1.2 **Nous reconnaissons qu'un grand nombre de personnes entrent et sortent de prison chaque année.** Etant donné ces mouvements de personnes, des maladies contractées à l'extérieur de la prison peuvent se propager à l'intérieur de la prison et à l'inverse des maladies contractées à l'intérieur de la prison peuvent se propager à l'extérieur. La protection de la santé publique en général dépend de la prestation de services de santé adéquats aux personnes emprisonnées.

1.3 **Nous reconnaissons que l'incarcération en tant que sanction est seulement une mesure de privation de liberté.** Les prisons ne devraient pas aggraver cette peine en privant aussi les détenus d'autres droits fondamentaux, tels que le droit à des soins de santé équivalents à ceux dispensés dans la société, ou en les exposant à des risques plus grands pour leur santé que ceux auxquels ils seraient exposés à l'extérieur.

1.4 **Nous reconnaissons que les prisons doivent être des lieux sûrs, sécurisés et décents dans lesquels vivent et travaillent des personnes.** La santé, la sécurité et le bien-être de tous les détenus et du personnel dépendent de règles et de procédures claires et de sanctions précises devant être imposées à tous ceux qui essayent de contourner ces règles.

1.5 **Nous reconnaissons que nombre de détenus sont des exclus d'un point de vue social et économique,** ayant souvent des problèmes complexes concernant leur bien-être psychologique, leur santé et les relations avec leur famille. Ces facteurs sont souvent associés à l'usage abusif d'un large éventail de substances psychoactives.

1.6 **Nous reconnaissons que le personnel pénitentiaire doit travailler dans le cadre de la législation pénale et pénitentiaire en vigueur.** La législation pénale relative au large éventail de substances consommées de manière abusive varie d'un Etat à l'autre. Ainsi, l'âge auquel l'alcool peut être acheté et/ou consommé de manière légale diffère considérablement d'un pays à l'autre. De temps en temps, des discussions ont lieu à propos de modifications de lois relatives à certaines drogues. Mais les prisons doivent appliquer la législation en vigueur quelle qu'elle soit.

1.7 **Nous reconnaissons qu'un ensemble de comportements criminels peuvent être associés à l'usage abusif de drogues.** Certains individus sont en prison pour avoir été en possession de substances illégales et/ou pour en avoir distribué et/ou pour en avoir abusé, ou parce que l'on les soupçonnait d'avoir commis ces infractions. D'autres s'y trouvent pour avoir commis un vol (ou parce que l'on les soupçonnait d'avoir commis un vol), peut-être motivé par la nécessité de financer leur consommation de drogue ou parce que l'action pharmacologique d'une drogue affectait leur jugement. Certains peuvent aussi être emprisonnés en raison de leur participation (ou participation présumée) à des crimes de violence et d'intimidation, associés à certains moyens illicites de distribution des drogues dans la société. Aider les individus à résoudre leurs problèmes liés à l'abus

de drogues est donc non seulement important pour leur santé et leur bien-être social, mais c'est aussi un moyen de réduire la probabilité qu'ils soient à l'avenir impliqués dans un délit.

1.8 Nous reconnaissons que les réponses du système de justice pénale face aux personnes abusant de drogues doivent tenir compte du type d'infraction à la législation pénale commis par ces personnes, ainsi que de la nécessité de répondre à leurs besoins en matière de protection sociale et de santé. Il est plus probable d'arriver à un bon équilibre dans les sociétés où les décideurs essaient de tenir l'opinion publique et eux-mêmes informés des dernières connaissances sur la prise en charge médicale et sociale des personnes abusant de drogues et sur les aspects de la justice pénale relatifs à l'abus de drogues. Souvent, les interventions de prise en charge médicale et sociale pour des substances dont l'usage est légal dans la société (comme l'alcool, dans la plupart des contextes) ressembleront aux interventions concernant les drogues illicites.

1.9 Nous reconnaissons que les professionnels de la santé ne peuvent pas aborder seuls les problèmes de drogues en prison. Une approche multidisciplinaire est nécessaire. Ainsi, des personnes abusant de drogues peuvent avoir besoin d'aide comme un accompagnement psychologique, des informations et une éducation, ainsi que d'une aide pour le logement, les études, l'emploi et les ressources financières à leur libération. Il est nécessaire, pour les directeurs et le personnel des établissements pénitentiaires, de veiller à ce que des mesures de sécurité appropriées soient mises en place pour réduire les possibilités d'introduction de drogues dans les prisons.

1.10 Nous reconnaissons que des mesures de réduction des dommages appropriées sont essentielles pour diminuer l'incidence des dommages pour la santé associés à l'usage abusif de drogues. On peut citer comme exemples la transmission de maladies infectieuses comme le sida ou l'hépatite, ainsi que la violence, la coercition et les agressions sexuelles pouvant être associées à la distribution illicite de drogues dans les prisons. Nous reconnaissons également qu'il peut y avoir des contradictions entre certaines mesures de réduction des dommages et d'autres questions concernant le fonctionnement d'une prison, comme la sécurité, la justice pénale et la médecine du travail. Ces contradictions peuvent être résolues de manière très différente selon les pays et les établissements. Nous en reparlerons plus loin dans un autre chapitre de la présente déclaration.

2. Principes relatifs à la prestation de services dans les prisons

2.1 Nous affirmons que les services de santé des prisons devraient être largement équivalents aux services de santé existant dans le reste de la société. Ce principe d'équivalence devrait inclure les prestations de services qui :

- se fondent sur une évaluation des besoins. Les détenus ont probablement des besoins plus élevés en matière de soins médicaux que de nombreuses personnes dans la société, tout comme il y a plus de probabilités qu'ils soient issus de milieux socialement et économiquement défavorisés ;
- encouragent les personnes à vaincre ou à prendre en charge leur dépendance aux drogues ou leur consommation abusive ;
- associent chaque détenu en tant que partenaire dans la planification et la responsabilisation de ses soins et de son traitement ;
- préviennent la propagation de maladies transmissibles ;

-
- encouragent une bonne hygiène de vie (y compris, par exemple, en aidant les intéressés à arrêter de fumer) ; et
 - réduisent les dommages causés à la personne et à l'environnement par les comportements à risques.

2.2 Nous affirmons l'importance d'une éthique professionnelle dans la prestation de tous les soins de santé. Un aspect important est le **principe d'autonomie**, qui reconnaît le droit des patients à être pleinement consultés à propos des interventions médicales et de les refuser ; il importe également que le personnel de santé soit professionnellement indépendant de l'administration pénitentiaire et capable de s'acquitter de ses tâches selon l'orientation éthique de son organisation professionnelle. Les membres des différentes professions doivent envisager quelle est la meilleure façon de gérer la tension entre la confidentialité des soins et le travail multidisciplinaire. Certaines équipes multidisciplinaires demandent aux patients de donner leur consentement éclairé afin de partager des informations pertinentes dans ces circonstances particulières.

2.3 Nous affirmons que, pour être éthiques, les soins doivent être fondés sur des faits établis et que ceci devrait s'appliquer aussi bien en prison qu'à l'extérieur. Il est donc essentiel de rechercher en priorité et de manière approfondie ce qui fonctionne le mieux afin de développer des services plus efficaces. Il est important de veiller à ce que, lorsque les détenus participent à la recherche, il soit dûment tenu compte des principes éthiques de consentement et de confidentialité.

2.4 Nous affirmons que la prestation de services devrait être effective et efficace. Ce but peut être atteint lorsque les services sont mis en place sur la base d'une évaluation des besoins, se fondent sur des faits établis, énoncent clairement les responsabilités en matière de prestations, et qu'ils comportent des informations sur chaque traitement individuel et soutiennent des projets qui ont des objectifs clairs et sont régulièrement suivis et évalués. Les résultats globaux devraient être évalués dans le cadre d'un examen régulier de tous les services.

2.5 Nous affirmons l'importance de la continuité des soins, dans la mesure où les personnes présentant des problèmes liés à l'usage abusif de substances passent de la prison à l'extérieur, en particulier parce que de courtes périodes d'incarcération peuvent être très perturbantes pour les personnes suivant des traitements à l'extérieur de la prison et participant à des programmes de soutien. Il faut instaurer une **réelle coopération entre les prisons et les services externes** afin de répondre aux besoins des individus à la fois lorsqu'ils sont incarcérés et lorsqu'ils sortent de prison – cela doit faire partie des stratégies en matière de santé pour les détenus ayant des problèmes de drogue en prison.

2.6 Nous affirmons l'importance de fournir à tous les détenus et à l'ensemble du personnel pénitentiaire des informations et un enseignement sur l'usage des drogues et les risques de maladies transmissibles. Il est important de reconnaître la contribution qu'un bon service médical en milieu pénitentiaire peut apporter à la santé publique en général. Des informations peuvent souvent être obtenues par l'intermédiaire des organisations actives dans la société. Elles peuvent être diffusées de diverses manières dans les prisons, par exemple en distribuant des prospectus ou en organisant des discussions dans des groupes d'entraide entre détenus. Cette dernière possibilité peut particulièrement être utile dans le cas de personnes ayant des difficultés pour lire les informations écrites.

2.7 Nous affirmons l'importance de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire l'offre de drogue dans les prisons, en limitant ainsi les possibilités pour les détenus de les utiliser,

en encourageant les détenus à choisir l'option du traitement et en minimisant également les dommages qui peuvent être associés à leur offre illicite (par exemple, persécution, extorsion de fonds et emprunts forcés – avec leurs implications pour la promotion de la santé mentale – ainsi que des questions de santé publique telles que la propagation de maladies infectieuses à travers l'utilisation commune du matériel d'injection). La prescription de médicaments est parfois détournée, c'est pourquoi la réduction de l'offre de drogues doit consister notamment à mettre au point des systèmes permettant de maîtriser la disponibilité des médicaments délivrés sur ordonnance.

2.8 Nous affirmons l'importance de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire la demande de drogues dans les prisons. La prestation de services complets d'évaluation, de traitement et de suivi aide les détenus dans leurs efforts visant à arrêter la consommation de drogues et diminue ainsi leur demande.

2.9 Nous affirmons l'importance d'envisager les besoins de traitement de chaque détenu en matière de toxicomanie dans un cadre de travail plus large visant à traiter son comportement délictueux, réduisant ainsi le risque de récidive, et à l'encourager à limiter les risques pour sa santé en adoptant des stratégies de réduction des dommages.

Les recommandations contenues dans la présente déclaration se fondent sur les principes ci-dessus ainsi que sur l'expérience accumulée par le réseau des pays européens travaillant ensemble sur le Projet sur la santé dans les prisons de l'OMS et avec le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe.

PARTIE 2 : POLITIQUES ET PRATIQUES TOUT AU LONG DU PROCESSUS DE JUSTICE PENALE

Nous pensons que les politiques et les pratiques sont mieux comprises lorsqu'elles sont associées aux différentes étapes du processus de justice pénale. Chaque étape offre des possibilités d'intervention.

On peut notamment citer les étapes suivantes :

1. arrestation et placement en garde à vue d'une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale ;
2. possibilité d'être dirigé vers des programmes de traitement ou des services d'utilité publique avant jugement ou après jugement ;
3. incarcération ;
4. détention provisoire ou mise en liberté provisoire (dans l'attente du procès) ;
5. détention en établissement pénitentiaire après condamnation par le tribunal ;
6. préparation à la sortie de prison ;
7. libération ;
8. suivi au sein de la société.

Après une discussion sur chacun de ces points, plusieurs questions transversales sont également examinées.

Les étapes du processus de justice pénale

1. Arrestation et placement en garde à vue

Tous les Etats membres disposent de lois qui érigent en infractions pénales la détention et/ou la vente de certaines substances, et de nombreux toxicomanes font l'objet de fréquentes arrestations. A titre d'exemple :

- ils peuvent être arrêtés pour détention ou trafic de stupéfiants ;
- de nombreux toxicomanes peuvent éprouver des difficultés à réunir les fonds nécessaires pour s'approvisionner, et participer alors à d'autres activités délictueuses à des fins lucratives.

De plus, une part importante des délinquants consomme également des substances psychoactives (incluant l'alcool), même si cette consommation n'est pas systématiquement liée aux infractions commises.

A ce stade, *notre politique* consiste à identifier au mieux le toxicomane pour évaluer la pertinence des différentes options envisageables.

On peut notamment, à cet effet, recourir aux pratiques suivantes :

- s'assurer que la police et les services sociaux connaissent les différentes options envisageables ;
- doter les commissariats de police en professionnels de la santé chargés d'évaluer, en collaboration avec les autres agents présents, les besoins médicaux et sociaux des personnes qui viennent d'être arrêtées (ils auront notamment à traiter efficacement les overdoses ou les symptômes de manque et à assurer la continuité de tout traitement en cours), et de déterminer les mesures pouvant être prises hors prison ou en milieu carcéral ;
- veiller à ce que les fonctionnaires de police soient formés à reconnaître les signes avant-coureurs de la toxicomanie, de telle sorte qu'ils puissent signaler ces cas aux professionnels de la santé précités ;
- organiser, dans les commissariats de police, la visite de travailleurs sociaux extérieurs spécialisés dans l'aide aux toxicomanes, qui prendront en charge les personnes signalées par les fonctionnaires de police et/ou les professionnels de la santé. Il peut arriver que ces travailleurs sociaux aient déjà eu à s'occuper d'une personne venant d'être arrêtée, auquel cas ils pourront assurer la continuité du traitement à la lumière de la nouvelle situation de l'intéressé ;
- veiller à ce que tous les services intervenants mettent au point des méthodes de travail en commun qui optimisent la prise de conscience du rôle de chacun, favorisent les transferts à d'autres services et fassent bien circuler les informations.

2. Comparution devant le tribunal et renvoi possible vers des programmes de traitement

Notre politique consiste à considérer l'expérience vécue par l'utilisateur de drogues lors de son arrestation et de sa comparution devant le tribunal comme une occasion de l'amener à faire face à son accoutumance ou à sa consommation abusive et au comportement délictueux qui lui est associé.

On peut notamment, à cet effet, recourir aux pratiques suivantes :

- marge d'appréciation laissée aux autorités de poursuite : celles-ci peuvent décider de ne pas poursuivre si l'intéressé a commencé une prise en charge dans le cadre d'un programme médico-social visant à traiter sa dépendance ou sa consommation abusive et son activité délictueuse connexe ;
- les tribunaux sont habilités à s'assurer que les personnes dépendantes suivront les programmes de prise en charge médico-sociale en subordonnant à la coopération constante des intéressés l'absence de sanctions punissant des infractions prouvées ;
- veiller à ce que ces programmes s'inscrivent dans les peines communautaires au sens large : mesures de liberté surveillée, sursis probatoire, travaux d'intérêt général, régime de semi-liberté ou encore amendes.

3. Incarcération

Notre politique s'articule autour des mesures suivantes :

- les centres de détention devraient faire tout ce qui est raisonnablement possible pour éviter que les détenus aient accès, quelle que soit la source, à des substances qui ne leur ont pas été légitimement fournies ;
- les détenus devraient faire l'objet d'un examen approfondi de telle sorte que ceux qui n'ont plus accès à leur substance toxique de prédilection (y compris l'alcool) soient identifiés et puissent ainsi bénéficier d'un soutien médical et social adapté ;
- des informations sur la drogue, l'intérêt des mesures de réduction des dommages et les possibilités de bénéficier de ces mesures devraient être communiquées aux nouveaux arrivants ;
- le personnel pénitentiaire devrait être sensibilisé au fait que des personnes qui n'ont jamais consommé de drogue avant leur incarcération risquent de devenir toxicomanes pendant leur séjour en prison.

Les détenus toxicomanes ont besoin de soutien à double titre : non seulement, il leur faut faire face au choc de l'incarcération, mais ils souffrent de ne plus avoir accès à leur drogue comme lorsqu'ils étaient en liberté, et l'on doit donc s'occuper à la fois de leur **dépendance physique** et de leur **dépendance psychologique**.

Dépendance physique

Diverses approches peuvent être adoptées, notamment :

- Désintoxication : à l'aide de thérapies médicamenteuses ou autres, on aide l'intéressé à réduire sa dépendance physique aux substances qu'il avait l'habitude de consommer.
- Substitution : on aide l'intéressé à réduire sa dépendance physique à une substance en introduisant la consommation d'une autre substance¹. Il s'agit parfois d'une étape d'un programme de désintoxication. Pour d'autres patients, cette méthode peut s'inscrire dans une stratégie d'entretien à plus long terme.
- Entretien : SOIT on aide l'intéressé à ne pas retomber dans la consommation d'une substance en lui délivrant, sur prescription médicale, des doses d'entretien d'un traitement de substitution.²
- SOIT on aide l'intéressé à réduire et à contrôler sa consommation d'une substance en lui délivrant, sur prescription médicale, des doses d'entretien de cette substance.³

Les questions juridiques soulevées par ces différentes solutions et les lignes directrices professionnelles fixées en la matière varient d'un pays à l'autre.

Dépendance psychologique

Des programmes de prise en charge psychologique et sociale sont souvent nécessaires pour traiter ce problème, longtemps après que la dépendance physique a été surmontée ou stabilisée. Ces programmes sont évoqués dans la section 5.

Cette politique peut s'appuyer sur les pratiques suivantes au moment de l'incarcération :

- quels que soient les services disponibles en milieu carcéral, il est important que la situation des nouveaux arrivants soit évaluée afin de déterminer quelles sont les solutions les plus adaptées à leurs besoins. Il est particulièrement important que les détenus qui suivaient déjà un traitement à l'extérieur continuent à bénéficier d'un service le plus proche possible de celui-ci. Qu'un individu soit emprisonné ou non, il semble inapproprié, voire illégal de traiter sa toxicodépendance en l'absence de son consentement, sauf s'il est officiellement reconnu comme malade mental ;

¹ Par exemple, la méthadone en substitution de l'héroïne.

² Par exemple, des doses d'entretien de méthadone en remplacement de l'héroïne.

³ Par exemple, des doses d'entretien d'héroïne. Toutefois, bien qu'on ait l'expérience de cette pratique hors du milieu carcéral, tel n'est pas le cas en milieu carcéral ; tout ce qu'on possède à cet égard, c'est un compte rendu de résultats positifs obtenus au terme d'un essai de faible ampleur réalisé dans deux prisons suisses.

-
- il est possible que certains détenus hésitent à révéler qu'ils consommaient de la drogue à l'extérieur : l'on pourrait donc envisager d'analyser l'urine de tous les nouveaux arrivants afin d'y détecter des traces de stupéfiants, dans le cadre de l'examen médical initial. Il est primordial que les résultats de ces tests – lorsque ceux-ci sont pratiqués par le personnel soignant – restent confidentiels et ne soient pas divulgués à des personnes extérieures à l'équipe médicale ;
 - le suivi des détenus doit être assuré après l'examen initial, de telle sorte que ceux dont la toxicomanie n'a pas été détectée au départ, ou qui deviennent toxicomanes pendant leur détention, puissent être identifiés et se voir proposer des services adaptés ;
 - il convient d'établir un programme de désintoxication à l'intention des personnes ayant des antécédents en matière d'abus de drogues et/ou d'alcool. La mise en œuvre de ce programme serait assurée par un personnel qualifié et suivie d'une abstinence sous surveillance ;
 - les établissements pénitentiaires devraient offrir un environnement dans lequel les détenus seraient moins fortement incités à poursuivre leur consommation de drogues. L'on peut ainsi envisager la délimitation de « zones sans drogue » où les détenus pourraient choisir d'être placés, et la mise au point d'un programme de dépistage volontaire des drogues ;
 - des programmes d'assistance sociale et psychologique devraient être mis en place, sous la forme par exemple de dispositifs d'entraide entre détenus ou de psychothérapies individuelles ;
 - le recours à un programme surveillé de prescription de traitements de substitution tels que la méthadone ou la buprénorphine peut faire partie d'un programme de désintoxication ;
 - l'utilisation de la méthadone ou de la buprénorphine dans le cadre d'un programme d'entretien de long terme ;
 - des mesures peuvent être prises pour réduire les dommages causés par une surdose et/ou des objets contaminés et/ou la transmission d'infections diverses (voir ci-dessous la section sur la réduction des dommages).

4. Détention provisoire ou mise en liberté provisoire dans l'attente du procès

Dans de nombreux pays, plusieurs audiences peuvent avoir lieu avant que la décision sur la culpabilité soit prononcée et, le cas échéant, la condamnation fixée. Souvent, il est décidé à chaque audience si l'intéressé doit attendre son procès en prison ou à l'extérieur. Il est donc possible que celui-ci passe à bref délai de la prison à la liberté.

Notre politique est la suivante :

- les programmes de prise en charge médicale et sociale proposés aux personnes se trouvant dans cette situation devraient se rejoindre – il est important pour chaque individu de bénéficier d'une continuité des soins, même si des changements importants interviennent dans sa situation ;

-
- il est essentiel de reconnaître que cette période peut être très angoissante pour les intéressés et les conduire à accroître leur consommation de substances illicites, ou même à envisager sérieusement le suicide ou l'automutilation s'ils se sentent incapables d'y faire face.

Pour mettre en œuvre cette politique, l'on pourra probablement recourir aux pratiques énoncées à la section 3.

5. Détention après condamnation par le tribunal

Le séjour en prison devrait être mis à profit pour réfléchir, avec tous les détenus, à leur comportement délictueux et à leurs besoins en matière de santé. Il conviendrait en particulier d'identifier systématiquement les détenus ayant des problèmes relatifs à l'abus de substances.

De nombreux détenus continueront à avoir besoin de bénéficier des services décrits dans des sections précédentes de la présente Déclaration de consensus.

Après une condamnation à une peine d'emprisonnement, il est possible pour le détenu et les personnes travaillant avec lui de prévoir comment utiliser au mieux cette période pour répondre aux besoins identifiés. Souvent, la chronologie des événements fait que la dépendance physique est déjà traitée et qu'il convient maintenant d'étudier les meilleurs moyens de lutter contre la dépendance psychologique.

A cet effet, nous préconisons les mesures suivantes :

- dans le cadre de la planification des peines, des programmes de prise en charge devraient être élaborés en consultation avec le détenu, dans le prolongement du travail déjà entrepris ;
- le détenu devrait bénéficier de soutien et d'encouragements pour pouvoir faire face à sa toxicomanie et à son comportement délictueux et réussir à les resituer dans le contexte plus vaste des problèmes auxquels il est confronté et de ses projets de vie.

La mise en œuvre de cette politique passe notamment par les pratiques suivantes :

- *pour le personnel pénitentiaire et les détenus :*
 - accès à des activités motivantes et stimulantes (par ex. possibilité de suivre des cours, de travailler en prison et de se préparer à un emploi en vue de leur sortie) ;
 - application permanente de mesures de sécurité pour minimiser l'offre de substances illicites au sein de l'établissement ;
 - existence de « zones sans drogue » dans la prison, à laquelle seraient associés des programmes de dépistage volontaire ;
 - aide à la promotion de la santé mentale (voir la Déclaration sur la promotion de la santé mentale dans les prisons faite dans le cadre du Projet de l'OMS sur la santé dans les prisons) ;

-
- promotion de la santé, éducation sanitaire et mesures de réduction des dommages ;
 - autant que possible, accès à un large éventail d'activités motivantes (par ex. possibilité de travailler, de suivre des cours, de participer à des activités créatives culturellement adaptées et à des programmes d'information sur les stupéfiants).
 - ***pour le personnel :***
 - formation à la sensibilisation aux drogues (y compris l'alcool) ;
 - encouragement au travail en commun avec le personnel spécialisé et l'équipe soignante, dans le respect de principes éthiques ;
 - sensibilisation aux principes de promotion de la santé.
 - ***pour les détenus :***
 - évaluation continue des besoins et de la motivation de chaque détenu et mise au point de programmes individualisés ;
 - offre de services tels que l'accompagnement psychologique ;
 - élaboration de dispositifs d'entraide entre détenus ;
 - information des détenus sur les moyens de réduire les dommages associés à la toxicomanie (voir ci-dessous) ;
 - possibilité d'être transféré d'un établissement pénitentiaire à une unité thérapeutique, sur indications cliniques ;
 - recherche de moyens permettant aux détenus de maintenir des liens avec leur famille, à la fois pour qu'ils se sentent soutenus pendant leur détention et pour faciliter leur réinsertion après leur libération.

6. Préparation à la sortie de prison

Notre politique est axée sur les points suivants :

- on doit dire à l'intéressé, qui doit bien le comprendre, qu'il mettrait sa santé, voire sa vie en danger s'il revenait aux doses qu'il prenait et que son organisme tolérait avant son emprisonnement ;
- la préparation à la sortie devrait être prise en compte dès l'incarcération de l'intéressé ;
- il est important que l'ex-détenu poursuive son traitement une fois libéré ;
- le détenu devrait comprendre l'importance de la poursuite du traitement et du soutien ;

-
- les mesures d'aménagement de peines (par exemple, libérations conditionnelles) sont particulièrement pertinentes pour les personnes ayant des problèmes de consommations abusives ou de dépendance aux drogues ;
 - une fois libéré, il aura besoin d'encouragements et de soutien pour ne pas retourner vers les sources d'approvisionnement et les milieux toxicomanes.

La mise en œuvre de cette politique peut s'effectuer à travers les pratiques suivantes :

- développement des projets d'aménagements de peine ;
- information sur les risques d'overdose et les moyens de les éviter à la sortie ;
- aide à la recherche d'un logement adapté, d'un emploi, de soins primaires et à la poursuite d'une formation ;
- encouragement au maintien ou à la réactivation de liens avec la famille et d'autres réseaux de soutien.

7/8. Libération et suivi au sein de la société

Notre politique consiste à reconnaître qu'il s'agit d'un moment clé pour les détenus, dans la mesure où ils devront faire face :

- à des pressions les incitant à « replonger » dans les mêmes activités dans le but de se procurer les drogues qu'ils consommaient avant leur arrestation, drogues qu'ils pourront se procurer plus facilement qu'en prison – en courant un risque d'overdose dû à une reprise de la consommation après une période d'abstinence ou de diminution ;
- à des difficultés, des préjugés et des frustrations dans leur recherche de logement, d'emploi et de réseaux sociaux.

La poursuite des soins dans les semaines suivant la libération est essentielle à l'efficacité du travail commencé en prison. Si les progrès accomplis en prison ne sont pas accompagnés lors de la libération du détenu, celui-ci risque de replonger dans la toxicomanie, ce qui, par effet cumulatif, augmentera à la fois les risques pour la santé publique et la criminalité.

Les pratiques appliquées à l'appui de cette politique doivent avoir pour but de donner aux intéressés les moyens de mettre à profit tout un éventail de chances nouvelles. Il s'agit notamment :

- de veiller à ce que les anciens détenus soient, si nécessaire, adressés aux services sociaux et aux services de soins compétents, pour assurer la continuité de l'aide et du traitement ;
- de faire participer activement le détenu à son processus de réinsertion, l'intéressé pouvant par exemple, à cet effet, être autorisé à nouer des contacts, pendant son séjour en prison, avec des services chargés d'aider les détenus après leur sortie de prison ;
- d'aider le détenu à trouver un logement, ainsi que des services d'assistance adaptés, après sa libération.

PARTIE 3 : QUESTIONS TRANSVERSALES ET BESOINS SPECIFIQUES

Plusieurs questions concernent l'ensemble des étapes définies ci-dessus. Il importe de garder à l'esprit que toutes les dispositions spécifiques proposées dans la présente partie pour répondre aux besoins de catégories particulières de détenus (les femmes, par exemple) s'ajoutent aux mesures applicables à tous les détenus qui ont déjà été décrites plus haut.

1. Formation et soutien du personnel

Notre politique est de considérer que toute personne travaillant avec des détenus, ou avec d'anciens détenus, devrait connaître et comprendre le travail accompli par ses collègues, à la fois dans les prisons et dans diverses structures extérieures. Ceci est vital pour la collaboration entre services.

Pratiques qui pourraient favoriser la mise en œuvre de cette politique

- Dans de nombreuses prisons, il est nécessaire d'encourager le personnel à voir dans la prise en charge médicale et sociale une part importante, et même centrale, de la mission que doit remplir la prison si elle veut favoriser la réadaptation des détenus et réduire le risque de récidive après la sortie.
- Organiser la formation du personnel en s'adressant à des groupes réunissant une variété de disciplines et d'organismes (qui œuvrent dans la prison ou à l'extérieur) favorise l'élargissement des perspectives, la compréhension mutuelle et la collaboration interdisciplinaire.
- Le personnel dont la tâche première est la supervision et la gestion quotidiennes des détenus a besoin d'une formation sur les drogues pour pouvoir comprendre la base scientifique de la toxicomanie et de son traitement et pouvoir collaborer avec du personnel spécialisé en toxicomanie. Réciproquement, ce personnel spécialisé a besoin de comprendre tous les aspects du régime de la prison dans laquelle il exerce.
- La formation du personnel et les politiques du personnel doivent insister sur le fait que le personnel sert souvent de modèle pour les détenus. Par exemple, l'habitude, pour un membre du personnel, d'absorber de l'alcool, même en faible quantité, avant le travail ou au cours des pauses constitue un message pour le détenu, qu'il utilisera pour justifier (vis-à-vis de lui-même ou des autres) sa propre utilisation de substances. Il s'ensuit que tout membre du personnel ayant un problème d'alcool devrait pouvoir bénéficier directement d'une aide pour affronter ce problème. De même, tous les membres du personnel devraient être conscients du fait que certains de leurs collègues peuvent eux-mêmes consommer de la drogue et courent le risque d'être contraints – parce qu'ils subissent des pressions – ou tentés de fournir de la drogue à des détenus. Il s'ensuit que tout membre du personnel ayant un problème de drogue devrait pouvoir bénéficier directement d'une aide pour affronter ce problème.

2. Femmes

Notre politique consiste à reconnaître les faits suivants :

- une proportion plus importante de femmes que d'hommes sont détenues pour une infraction souvent liée à l'abus de drogues ;
- de même, une proportion importante des femmes détenues ont besoin d'une prise en charge de leur problèmes de dépendance ou de consommations abusives ;
- les femmes qui abusent de drogues, en particulier celles qui sont enceintes, ont des besoins spécifiques en matière de santé ;
- certaines femmes qui abusent de drogues financent leur consommation en se prostituant hors de la prison ;
- certaines femmes détenues ont eu des relations à risque avec des hommes usagers de drogues par voie intraveineuse ;
- ce sont souvent les femmes qui assument pour l'essentiel la charge des enfants, ce qui a des effets sur les besoins de ces femmes et de leurs enfants en matière de santé et de protection sociale.

Cette politique pourrait être mise en œuvre à travers les pratiques suivantes :

- des conseils spécialisés pour le traitement des femmes enceintes consommant des drogues ;
- une prise en charge médicale et sociale appropriée des mères et des bébés qui vivent ensemble en prison ;
- une prise en charge médicale et sociale appropriée des enfants de femmes détenues lorsqu'ils vivent hors de la prison ; cela devrait consister aussi à déterminer – l'intérêt des enfants étant placé au-dessus de toute autre considération – s'il est opportun de maintenir le contact entre eux et leur mère en prison ;
- l'information des femmes détenues au sujet des relations avec autrui, des rapports sexuels (y compris la contraception) et de la réduction des dommages.

3. Jeunes

Notre politique consiste à reconnaître que les jeunes sont encore en période d'évolution et qu'ils ont des besoins spécifiques. Par exemple :

- nombre de jeunes sont encore en train d'acquérir des compétences sociales et d'autres aptitudes utiles pour la vie ;

-
- la famille et d'autres réseaux de soutien peuvent être des sources d'aide particulièrement importantes ;
 - un nombre croissant de jeunes abusent ou ont abusé de drogues et/ou d'alcool ;
 - certaines cultures de jeunes encouragent l'utilisation d'une large gamme de substances selon un mode expérimental et dangereux.

Cette politique pourrait être mise en œuvre à travers les pratiques suivantes :

- prévoir une information sur les drogues et l'alcool dans les programmes éducatifs ;
- veiller à ce que les programmes éducatifs répondent à des besoins précis en matière de développement des compétences (savoir lire, écrire et compter, et savoir se prendre en charge, par exemple) ;
- proposer des activités physiques ;
- collaborer avec les services sociaux et de protection de la jeunesse extérieurs à la prison lorsqu'on met en place des programmes préparant les jeunes à la sortie et les aidant à trouver un logement, une formation ou un emploi ;
- établir des programmes qui encouragent les jeunes à entretenir des relations avec leur famille ou à reprendre contact avec elle ;
- encourager les activités de groupe culturellement adaptées et l'enseignement mutuel, et proposer aux jeunes des modèles à imiter, notamment lorsqu'on essaie de développer leur sens des responsabilités.

4. Minorités ethniques

Notre politique consiste à reconnaître que les membres des minorités ethniques risquent de rencontrer des problèmes supplémentaires majeurs qui peuvent nécessiter des mesures de discrimination positive. Par exemple :

- il faut combattre le racisme et la discrimination, qui peuvent compromettre la réinsertion, et être préjudiciables à l'estime de soi et au bien-être ;
- lorsqu'un membre d'une minorité ethnique a une langue et une culture différentes de celles du pays dans lequel il est détenu, des mesures spéciales devraient être prises pour qu'il ne soit pas défavorisé ;
- un membre d'une minorité ethnique peut ne pas envisager et comprendre les problèmes concernant l'usage de drogues et d'alcool de la même façon que les autres personnes vivant dans le pays où il est détenu.

Cette politique pourrait être mise en œuvre à travers les pratiques suivantes :

- les directeurs de prison et leur personnel doivent trouver des moyens de lutter contre le racisme dans leur établissement ;
- les prestataires de services extérieurs à la prison doivent également s'assurer qu'aucun aspect de leur activité ne comporte des attitudes ou des pratiques discriminatoires ;
- il convient d'apporter une aide supplémentaire aux membres de minorités ethniques dans les domaines de l'accès au logement, de l'emploi et de la formation, dans lesquels la discrimination est souvent importante ;
- il faudrait proposer un soutien en matière d'éducation, y compris des cours de langue, en fonction des besoins ;
- il conviendrait de sensibiliser à la diversité les détenus et les membres de toutes les catégories de personnel.

5. Personnes qui ont été emprisonnées pendant qu'elles visitaient un pays étranger ou y travaillaient

Notre politique consiste à reconnaître que ces détenus risquent de rencontrer des problèmes supplémentaires importants. Il peut s'agir de personnes qui ont transporté des drogues en voyageant d'un pays à l'autre. Ces personnes sont souvent renvoyées dans leur pays d'origine une fois libérées, ce qui limite évidemment les possibilités d'assurer la continuité de la prise en charge médicale et sociale au moyen d'un programme de préparation à la sortie.

Une pratique qui pourrait favoriser la mise en œuvre de cette politique – si un directeur de prison constate qu'il a régulièrement affaire à des groupes de personnes venant d'un pays donné, il peut être utile d'établir des liens avec les organismes de soins de ce pays, afin de garantir une certaine continuité des soins après la sortie et le rapatriement.

6. Réduction des dommages

Conformément au principe général énoncé au début du texte, **notre politique est de considérer que** des mesures appropriées de réduction des dommages sont indispensables pour limiter les nombreux risques pour la santé pouvant être associés à l'abus de drogues. On peut citer les exemples suivants :

- la transmission d'infections telles que le sida ou l'hépatite, qui peut avoir de graves conséquences, tant pour la collectivité que pour le détenu lui-même ;
- les effets sur la santé de la violence, de la coercition et des agressions sexuelles qui sont associées aux modes d'acquisition et de financement de la drogue en prison ; à cet égard, il existe un risque particulier de voir transmettre des infections par voie sexuelle ;
- le risque d'overdose ;

-
- le risque d'utiliser des drogues contaminées ;
 - le risque d'effets secondaires dus à une mauvaise utilisation de substances.

Nous reconnaissons aussi qu'il peut y avoir des contradictions entre certaines mesures de réduction des dommages et d'autres questions importantes pour le fonctionnement d'une prison, comme la sécurité, la justice pénale et la médecine du travail. Ces contradictions seront résolues de différentes manières selon les pays et les établissements. Parmi les variables peuvent figurer :

- les ressources disponibles ;
- les catégories de détenus concernées ;
- la taille et le niveau de sécurité de l'établissement ;
- le contexte juridique et culturel ;
- le contexte économique.

Pratiques permettant de mettre en oeuvre cette politique

Réduire les dommages associés à une transmission des infections

Selon le principe d'équivalence, il conviendrait de mettre en place dans les prisons des mesures de réduction des dommages ressemblant à celles qui sont mises en place à l'extérieur. Ces dernières comprennent des tests de dépistage confidentiels, précédés et suivis d'un accompagnement psychologique, des traitements efficaces, des campagnes d'information du public, une information personnelle et une aide psychosociale, une éducation de groupe sur la réduction des risques liés à l'usage de drogue et aux rapports sexuels, une éducation par les pairs et des initiatives prises par les pairs, la vaccination contre les maladies virales lorsque les vaccins existent et sont autorisés (vaccination contre l'hépatite B, par exemple), des conseils sur l'utilisation d'eau de Javel et d'autres méthodes de désinfection pour nettoyer les aiguilles et les seringues, et la fourniture de seringues et d'aiguilles stériles et de préservatifs.

Un certain nombre de pays proposent déjà aux détenus une large gamme de programmes d'éducation à la santé et de conseils sur la réduction des dommages. Plusieurs pays organisent aussi une vaccination des détenus contre l'hépatite B. Dans de nombreux pays, chez les détenus usagers de drogues par voie intraveineuse, l'infection par le virus de l'hépatite est maintenant plus répandue que l'infection par le VIH.

Ainsi que cela a déjà été indiqué, les services proposés dans les prisons doivent être adaptés au contexte juridique, social, économique et culturel. En outre, la prison offre certaines possibilités qui n'existent pas à l'extérieur, notamment des zones sans drogue où sont placés volontairement, loin de la pression des dealers, des détenus que l'on soumet régulièrement à des tests pour garantir que ces zones restent effectivement sans drogue.

Tous les établissements ne partagent pas la même conception des mesures de réduction des dommages, telles que l'échange de seringues.

Actuellement, 20 prisons en Europe (en Suisse, Allemagne, Espagne et Moldova) proposent un programme d'échange de seringues, qui fait partie d'une stratégie complète de lutte contre la drogue mise en œuvre dans l'établissement. Ces prisons appliquent des modèles divers. Ainsi, au Centro Penitenciario de Basauri prison pour hommes en Espagne tout détenu souhaitant échanger des seringues doit s'adresser à un membre du personnel bien précis, ce qui permet de soulever d'autres questions. En revanche, dans les prisons pour femmes de Hindelbank, en Suisse, et de Vechta, en Allemagne, l'aide psychologique apportée aux toxicomanes est distincte du processus d'échange de seringues, puisque celui-ci se fait par l'intermédiaire de distributeurs automatiques installés dans les secteurs d'hébergement. Dans une prison de Moldova, des seringues sont distribuées par des détenus volontaires qui participent à un programme d'aide mutuelle entre détenus. En Suisse, après évaluation de ces programmes, le ministère de la Justice a estimé qu'ils étaient légaux et nécessaires. Dans un canton (Berne), tous les établissements pénitentiaires doivent désormais proposer des programmes d'échange de seringues.

Selon les études d'évaluation, les programmes d'échange de seringues peuvent former une composante utile d'une stratégie générale englobant la lutte contre la drogue et l'organisation des services médicaux en prison. Cependant, les programmes devraient s'accompagner d'autres prestations, telles que des mesures de promotion de la santé, une aide psychologique, des traitements par sevrage complet et des traitements de substitution. Il ressort de ces études que, pour que les programmes soient efficaces, il faut respecter la confidentialité et veiller à la santé et à la sécurité de toutes les personnes travaillant dans la prison. En outre, il faut pouvoir faire accepter ces programmes par le personnel pénitentiaire, les détenus eux-mêmes, les professionnels, les autorités judiciaires et le grand public.

A l'opposé, on peut également penser que les programmes d'échange de seringues risquent de transmettre des messages ambivalents sur l'usage de substances illicites. Certains pays essaient de trouver un compromis entre la promotion de la santé et les questions de sécurité en mettant à la disposition des détenus des comprimés désinfectants. D'autres jugent utile de fournir ces comprimés en plus d'un programme d'échange de seringues.

Il importe que tous les responsables politiques s'occupant des questions liées à l'usage de drogues en prison se tiennent informés des évolutions dans ce domaine et revoient régulièrement leurs politiques et leurs pratiques de réduction des dommages.

Réduire d'autres dommages liés à la drogue

On peut réduire considérablement les dommages en proposant aux détenus des services qui les aident à ne plus consommer de drogue, ou à utiliser ces produits (ou des produits de substitution) sous surveillance médicale, comme cela est décrit plus haut.

Il importe aussi que, dans le cadre des programmes de formation, le personnel apprenne à se protéger contre les dommages, et qu'il dispose à cette fin de moyens appropriés.

En tout cas, il faudrait mettre en place des politiques et des pratiques permettant de lutter contre la violence, la coercition et les agressions sexuelles, car ces phénomènes peuvent aussi avoir des origines autres que la circulation de drogue en prison. On trouvera des indications concernant cet aspect dans la déclaration de consensus du projet sur la santé dans les prisons, intitulée *promotion de la santé mentale dans les prisons*, qui a été adoptée lors de la conférence tenue à La Haye en novembre 1998.

7. Comorbidité

Notre politique consiste à reconnaître que les détenus qui consomment de la drogue ont souvent d'autres problèmes de santé physique et/ou mentale. Certains de ces problèmes peuvent être liés à l'abus de drogues : les consommateurs de drogue risquent de présenter des infections causées par des aiguilles contaminées ou risquent de se négliger, c'est-à-dire de renoncer à la nourriture et au chauffage pour pouvoir acheter de la drogue. Il faut aussi considérer comme des problèmes liés à l'abus de drogue les problèmes d'hygiène sexuelle, dus à des relations avec des usagers de drogue par voie intraveineuse qui eux-mêmes partagent des aiguilles ou à la pratique de la prostitution destinée à financer l'achat de drogue. D'autres problèmes peuvent résulter des effets secondaires de traitements de substitution (par exemple, de nombreux usagers de méthadone ont des problèmes dentaires). On observe aussi que l'abus de drogue (y compris l'alcool) est souvent associé à des problèmes de santé mentale comme la dépression ou la psychose. Actuellement, on ne sait pas s'il faut voir dans cette association une relation de cause à effet. En tout cas, il importe que les programmes de soins et de traitement prennent en compte la gamme complète des problèmes médicaux et sociaux rencontrés par les personnes qui abusent de drogues.

Pratiques permettant de mettre en oeuvre cette politique

- une évaluation et une surveillance globales de la santé ;
- une collaboration avec les soignants s'étant occupés du détenu précédemment, qui permet de connaître les diagnostics déjà établis et les programmes de traitement ;
- une collaboration entre les groupes de professionnels qui sont impliqués dans différents aspects de la prise en charge médicale et sociale du détenu ;
- la prestation, dans les prisons, de soins dentaires, de soins de santé mentale et de services d'hygiène sexuelle.

8. Suivi et évaluation

Il est nécessaire d'évaluer les stratégies et les programmes mis en oeuvre ; cette évaluation fournira des données probantes à partir desquelles des normes pourront être élaborées.

PARTIE 4 : LISTES RECAPITULATIVES A L'INTENTION DES PRINCIPAUX INTERVENANTS ET DES DIRECTEURS DE PRISON

1. Liste récapitulative à l'intention des organismes de soins extérieurs

Les personnes qui sont en détention sont issues de la collectivité et y retourneront. Dans l'intérêt de la santé publique, il importe donc de mettre en place des services de santé efficaces en prison et de veiller à ce que les personnes qui sortent de prison continuent à être soignées.

Les mesures suivantes pourraient aider les organismes de soins extérieurs à la prison à proposer des services utiles aux anciens usagers de drogue qui sortent de prison :

1. établir des liens avec les postes de police, les tribunaux et les prisons, pour que ces institutions puissent adresser des personnes aux organismes de soins extérieurs ;
2. si les prisons, les tribunaux ou les postes de police ne disposent pas de personnel médical, se demander quelles prestations pourraient leur être proposées ;
3. rencontrer des professionnels de santé travaillant dans les prisons et les postes de police pour établir avec eux des protocoles concernant l'échange d'informations, afin d'assurer la continuité du traitement entre la prison et le milieu libre et de se tenir au courant de l'évolution des pratiques ;
4. veiller à satisfaire les besoins spécifiques des femmes, des jeunes et des membres de minorités ethniques.

2. Liste récapitulative à l'intention des directeurs de prison

Dans l'intérêt de la santé publique, il importe de mettre en place des services de santé efficaces en prison et de veiller à ce que les personnes qui sortent de prison continuent à être soignées. La prison est un lieu où peuvent être traités des problèmes de santé très divers, y compris ceux qui sont associés à l'abus de drogue.

Les mesures suivantes pourraient aider les directeurs de prison à proposer des services utiles aux détenus usagers de drogue :

- examiner la liste qui figure dans la déclaration de consensus sur la promotion de la santé mentale dans les prisons (élaborée dans le cadre du projet de l'OMS sur la santé dans les prisons), qui donne des indications sur des mesures visant à lutter contre les brutalités et les actes d'intimidation en milieu pénitentiaire, ainsi que des conseils plus généraux sur la promotion de la santé dans les prisons ;
- établir des liens avec les postes de police, les tribunaux et les organismes de soins extérieurs, pour que ces institutions puissent adresser des personnes aux professionnels de santé travaillant dans les prisons ;

-
- rencontrer des professionnels de santé travaillant dans les postes de police ou les organismes de soins extérieurs pour établir avec eux des protocoles concernant l'échange d'informations, afin d'assurer la continuité du traitement entre la prison et le milieu libre et de se tenir au courant de l'évolution des pratiques ;
 - veiller à ce que l'ensemble du personnel soit formé, pour que quiconque travaille dans la prison soit conscient des questions liées à la drogue et comprenne le rôle qu'il doit jouer dans une stratégie multidisciplinaire, et veiller à ce que cette formation traite aussi des mesures de réduction des dommages, à la fois pour les détenus et pour le personnel ;
 - organiser des réunions entre différentes catégories de personnel travaillant dans la prison pour encourager la collaboration interdisciplinaire ;
 - veiller à ce que le personnel de santé soit en mesure de respecter des principes éthiques dans son travail ;
 - examiner et revoir l'étendue et l'utilité des mesures appliquées dans la prison afin de réduire les dommages pour le personnel et pour les détenus ;
 - examiner et revoir l'étendue et l'utilité des procédures visant à repérer les personnes qui abusent de drogues (y compris d'alcool) et à évaluer leur état lors de leur arrivée en prison ;
 - examiner et revoir l'étendue et l'utilité des services médicaux et sociaux proposés aux détenus qui ont abusé (ou abusent) de drogues (y compris d'alcool) ;
 - élaborer une stratégie concernant le tabagisme qui permette à tous les détenus et à tous les membres du personnel de choisir de vivre et/ou de travailler dans un environnement sans fumée ;
 - veiller à ce que des services adaptés soient proposés aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de problèmes dentaires et aux personnes qui se sont négligées ;
 - veiller à satisfaire les besoins spécifiques des femmes, des jeunes et des membres de minorités ethniques ;
 - réfléchir aux moyens de suivre l'évolution des modes de consommation de drogue pour disposer d'informations permettant d'adapter les services aux besoins ;
 - veiller à ce que les détenus soient suffisamment informés (grâce à des séances d'information et à des documents écrits) sur les drogues, et notamment sur leurs effets, les risques pour la santé, la réduction des dommages et les services proposés en prison et après la sortie ;

-
- veiller à ce que des exemplaires de la présente déclaration de consensus soient mis à la disposition des professionnels de santé et des autres personnes s'occupant d'usagers de drogues, et puissent être consultés dans la bibliothèque des détenus (s'il y en a une) ;
 - tout en stimulant le sens des responsabilités de chaque détenu par des systèmes d'auto-traitement personnalisé, tenir compte de la nécessité d'un contrôle effectif des médicaments prescrits afin de réduire les risques de détournement et d'abus. (Cela ne doit cependant déroger en rien au principe selon lequel c'est aux services médicaux qu'incombe la prescription de médicaments).

Notes

Notes

Publiée en octobre 2002 par l'OMS (Bureau Régional pour l'Europe)
Collaborating Centre for Health in Prisons,
Prison Health Policy Unit, Department of Health, England.
Cette publication a été élaborée en partenariat avec
le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe



**HM PRISON
SERVICE**



Groupe Pompidou