

# Connections

Integrated responses to drugs and infections across European criminal justice systems

# CONNECTIONS: l'usage de drogues et les infections dans le système judiciaire pénal européen, un défi à relever

*Cinzia Brentari, coordinatrice du projet CONNECTIONS (C.Brentari@kent.ac.uk)*

Une grande partie de la population en contact avec le système de justice pénale connaît également des problèmes liés à aux drogues illicites. Ainsi, la plupart des personnes détenues aujourd'hui dans les prisons européennes ont eu des problèmes liés à un mauvais usage des drogues, souvent associé à des problèmes de santé mentale et des problèmes sociaux. L'augmentation du nombre de personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues est également révélatrice du besoin croissant, pour le système judiciaire, de s'occuper plus spécifiquement de cette problématique. Le manque de continuité quant à l'existence et à l'apport de soins et de soutien au sein de l'ensemble du système pénal, entre le moment de l'arrestation et celui de la libération, contribue à faire échouer le processus de réinsertion. Le système judiciaire pénal devient alors un jeu de va et vient pour de nombreux consommateurs.

Le projet CONNECTIONS est le fruit d'une collaboration étroite entre des ONG, des instituts de recherche et des institutions de justice pénale européennes qui ont travaillé ensemble au développement de réponses communes en terme de politiques et de services, concernant les drogues et les infections qui y sont liées,

au sein des systèmes de justice pénaux européens. Ce projet, d'une durée de trois ans, co-financé par le Programme de Santé Publique de la Commission Européennes, est géré par l'Institut Européen de Services Sociaux (EISS) de l'université du Kent, en association avec 6 partenaires et plus de 30 collaborateurs à travers l'Europe.

---

**LE PROJET CONNECTIONS EST LE FRUIT D'UNE COLLABORATION ÉTROITE ENTRE DES ONG, DES INSTITUTS DE RECHERCHE ET DES INSTITUTIONS DE JUSTICE PÉNALE EUROPÉENNES**

---

Le projet a pour but de répondre aux besoins de toutes les organisations travaillant dans le système pénal, en particulier au sein des nouveaux Etats membres et des pays souhaitant adhérer à l'Union Européenne, afin d'améliorer leurs pratiques.

Ce projet sera surtout concentré sur le partage de l'information et la création de réseaux, l'acquisition de nouvelles compétences, la communication sur les différentes expériences vécues, la recherche et les politiques qui en découlent au niveau régional, national mais aussi européen. L'idée est de promouvoir une certaine continuité, plus large et plus complète des systèmes de soins s'adressant aux usagers de drogues dans le système pénal européen.

C'est donc un plaisir et un honneur d'annoncer le lancement du projet CONNECTIONS à travers le premier numéro de bulletin d'information CONNECTIONS, qui sera publié en anglais, français, italien, espagnol et russe lors des cinq prochaines parutions qui suivront la durée du projet.

J'attends avec impatience de pouvoir inclure les anciens partenaires, mais aussi de nouveaux organismes intéressés, des professionnels, des chercheurs ainsi que les premiers concernés, les personnes toxicomanes, dans les activités du projet. Tous les lecteurs sont également invités à réagir et à donner leur opinion sur le projet.



## **Des désinfectants seront disponibles dans les prisons anglaises et galloises**

Suite à un programme pilote ayant eu lieu dans une quinzaine de prisons, le Service des Prisons anglaises et galloises a instauré, en octobre 2007, la distribution de désinfectants pour l'ensemble de la population carcérale adulte.

Ces désinfectants seront disponibles via un système de dispensaire. Cette mesure permettant de désinfecter les seringues, constitue une mesure de réduction des risques de contamination par des virus transmissibles par voie sanguine. Ce genre de produits est déjà disponible dans les prisons écossaises depuis 1993. L'idée de distribuer des désinfectants en Angleterre et au Pays de Galles, a d'abord été avancée en 1995 par la Prison Drug Strategy (Stratégie sur la Drogue en Prison), mais a dû être retardée à cause d'inquiétudes vis à vis de la sécurité.

## **La réduction des risques: santé et ordre public**

Le Programme de développement de mesures de réduction des risques de OSI publie une fiche de renseignements sur l'interaction possible entre les infrastructures chargées de mettre en place ces mesures et ces en charge de la mise en application des lois: 'Des recherches et des expériences sur le terrain montrent que les traitements médicalement assistés et l'échange des seringues sont des mesures qui permettent de sauver des vies sans augmenter la criminalité. Les traitements médicalement assistés améliorent la sécurité publique en réduisant la dépendance aux drogues illicites qui peuvent mener au vol ou à d'autres infractions. Les programmes de réduction des risques représentent un moyen efficace, concret et humain d'améliorer à la fois la santé des consommateurs de drogues et celle des communautés dans leur ensemble'.

Téléchargez le rapport sur [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/fact\\_20070927](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/fact_20070927)



## **L'OEDT (Observatoire Européen des Drogue et des Toxicomanie) demande à l'UE d'améliorer l'accès aux traitements de substitution ainsi que la prévention des maladies infectieuses, dans les prisons**

Selon le rapport annuel de l'OEDT 2007, les infractions liées à la drogue enregistrées dans plusieurs Etats européens ont augmenté de 47% entre 2000 et 2005 - la majorité concernant l'usage ou la possession de stupéfiants.

L'OEDT dénonce les implications négatives d'une mauvaise prise en charge sanitaire dans les prisons, en particulier pour les toxicomanes, mais aussi pour la communauté dans son ensemble. Il reconnaît également l'existence d'un véritable besoin d'accroître les moyens de détection de maladies graves et transmissibles, telles que le VIH et la tuberculose, et la mise en place de traitements et de mesures de réduction des risques adéquats au sein du système judiciaire pénal.

Téléchargez le rapport complet de l'OEDT sur <http://www.emcdda.europa.eu>

## **La réduction des risques en Espagne**

Une étude espagnole a récemment montré les effets de l'introduction du système d'échange de seringues. Des mesures de réduction des risques, comprenant la disponibilité de seringues gratuites et des programmes de substitutions à base de méthadone, ont été mises en place en Espagne dans les années 1990. Les données qui ont été collectées par les services espagnols surveillant le programme montrent que, durant la période initiale de mise en place de ce système d'échange de seringues, le nombre de toxicomanes par injection retournant ou se rendant pour la première fois dans les services d'aide ont considérablement diminué. L'étude suggère que la mise à disposition de seringues gratuites et largement disponibles pour les toxicomanes, accompagnée d'informations et de prévention des risques liés aux virus transmissibles par voie sanguine, a non seulement fait diminuer le nombre de personnes pratiquant l'injection en Espagne mais a aussi eu un effet très positif sur les taux de contamination VIH par injection, parmi cette population.

Pour retrouver l'article complet, consultez M. J. Bravo et al, Social Science and Medicine 65 (2007) 1773-1778

► à suivre

### Le Projet Jailbreak

En Nouvelle Galles du Sud, l'état australien où 40% de la population carcérale masculine et 60% de la population féminine est touchée par l'hépatite C, la radio est apparu comme un moyen efficace pour atteindre les détenus, les ex-prisonniers et leurs familles.

La Radio Jailbreak diffuse ainsi un programme mené par une équipe de professionnels qui promeut de bonnes conditions sanitaires, fournit un soutien et tend à réduire l'isolement ressenti autant par les détenus que par leurs familles.

Les prisonniers interrogés dans le cadre de l'évaluation de ce programme ont déclaré qu'il était tout à fait pertinent et qu'il représentait un moyen efficace pour s'adresser à une population peu alphabétisée.

Pour retrouver l'article complet, consultez le International Journal of drug Policy 18 (2007) 444-446

Pour retrouver le site Internet de la Jailbreak Radio, rendez-vous sur <http://crcsw.org.au> or email [info@crcsw.org.au](mailto:info@crcsw.org.au)

### Les agents pénitentiaires et la culture carcérale- un événement international en Suède

Le département des Sciences du Comportement, Sciences Sociales et Sciences Légales de l'Université Orebro, en Suède, annonce la conférence internationale intitulée «Agents pénitentiaires et culture carcérale», qui se tiendra les 21 et 22 mai 2008, à Orebro, en Suède.

La recherche sur l'univers carcéral a tendance à négliger l'agent pénitentiaire, un emploi complexe, derrière lequel apparaissent des expériences variées. Il semble difficile de comprendre pleinement ce qu'expérimentent les détenus sans se pencher sur le rôle de l'agent pénitentiaire dans l'ambiance carcéral (Arnold, Lieblin).

Cette conférence a pour but d'examiner le travail complexe et varié de ces agents pénitentiaires, ainsi que les contacts qu'ils ont avec les prisonniers et la façon dont ces interactions peuvent affecter la culture carcérale.

La date limite d'inscription est fixée au 18 avril 2008.

Toutes les informations concernant la conférence sont disponibles sur le site <http://www.oru.se/bsr/PrisonOfficers>

### Des soins mal adaptés pour les détenus porteurs du VIH et d'hépatites au Royaume-Uni

Au mois de septembre 2007, une conférence de l'Agence de Protection de la Santé au Royaume-Uni a mis en évidence le caractère dangereux des transferts d'une prison à l'autre pour les prisonniers porteurs du VIH et d'hépatites B et C. L'absence de continuité dans le traitement lors d'un transfert vers un nouvel établissement carcéral peut en effet conduire les détenus porteurs du VIH à développer une forme de résistance aux traitements anti-rétroviraux. Les intervenants de cette conférence ont souligné le besoin de rendre accessibles certaines mesures de réduction des risques, telle que l'échange de seringues, pour les détenus toxicomanes, dans les prisons du Royaume-Uni.

Rick Lines, de l'Association Internationale de Réduction des Risques (IHRA) soutient que le programme d'échange de seringues en prison a été rigoureusement évalué et s'est montré très efficace pour réduire les risques liés au partage des seringues entre prisonniers.

Toutefois, l'un des représentants du Département de la Santé a affirmé préférer envisager la prison comme une structure offrant l'opportunité pour les prisonniers toxicomanes d'avoir accès à des soins, plutôt que comme un moyen de promouvoir le système d'échange de seringues et leur mise à disposition.

Pour lire l'article complet, consultez BMJ 2007; 335:538 (22 Septembre)

Consultez le site de l'Association Internationale de Réduction des Risques sur [www.ihra.net](http://www.ihra.net)



# Une étude catalane cherche à savoir si l'approche thérapeutique communautaire

des traitements de l'addiction prévient la récidive parmi les détenus.

*Xavier Roca et Germán Caixal, Département de la Justice de la Generalitat de Catalunya (Gouvernement de la Catalogne)*  
([xroca@copc.es](mailto:xroca@copc.es))

Une étude menée par des chercheurs du Centre d'Estudis Jurídics I de Formació Especialitzada à Barcelone a enquêté sur la relation entre une approche thérapeutique communautaire au traitement des addictions et la récidive, parmi les détenus en Catalogne.

Il est clair que la relation entre usage de drogues et criminalité n'est pas sans ambiguïté. Alors que certains considèrent que les comportements addictifs mènent au crime, d'autres, au contraire, pensent que la relation est inverse et que les problèmes de drogue viennent d'un comportement criminel. Les études existantes suggèrent que les taux de récidive post-détention sont plus importants chez les délinquants usagers de drogues. De plus, même si certaines études ont cherché à savoir si les taux de délinquance étaient plus bas pour les prisonniers

ayant entrepris un traitement en prison, la question de savoir quel traitement est le plus efficace pour empêcher la récidive parmi les détenus toxicomanes a rarement été soulevé. Cette étude a donc pour ambition de combler ce manque.

Des traitements thérapeutiques du type communautaire ont été instaurés dans une prison catalane pour hommes et une autre pour femmes, au début des années 1990. Le Département d'Atenció Especialitzada (Département du Traitement Spécialisé) est un espace au sein de la prison où les prisonniers peuvent entreprendre, de façon volontaire, un programme thérapeutique communautaire intensif, pour une période de 10 mois. Après ce laps de temps, les détenus sont admis dans le système de prisons ouvertes ou peuvent être supervisés par la communauté. Les détenus se trouvant déjà dans le système de prisons ouvertes peuvent entreprendre ce programme de traitements thérapeutiques directement au sein de la communauté.

Les données ont été collectées sous la forme de questionnaires, parmi les 530 prisonniers qui ont bénéficié d'un traitement thérapeutique communautaire en prison (268) ou directement au sein de la communauté (262) entre 1990 et 1998, afin de découvrir les taux de récidive à la suite de ce traitement. À cet effet, la récidive a été dé-

finie par le nombre de détenus entrés en prisons pour de nouvelles charges, après le début du traitement, y compris ceux placés en détention préventive.

Les résultats montrent une diminution conséquente de la récidive, avec un taux global autant pour les traitements en prison qu'au sein de la communauté, passé de 73% à 38.82%. De plus, les taux de récidive sont apparus plus bas pour les traitements entrepris au sein de la communauté que pour ceux ayant eu lieu en prison. L'étude montre aussi l'existence d'une période critique après le traitement pendant laquelle le risque de récidive est le plus fort (6-12 mois après avoir fini le traitement et 3-3.5 ans après avoir définitivement quitté le traitement), et souligne l'importance d'étudier ces taux de récidives de façon séparées pour les hommes et les femmes.

De façon générale, l'étude montre que les traitements intensifs et de longue durée ont un rôle important à jouer pour la réduction des taux de récidives parmi les prisonniers.



Échos de la Conférence concernant

# les avancées sur les alternatives à l'emprisonnement en Europe

**Alex Stevens, directeur du projet CONNECTIONS (A.W.Stevens@kent.ac.uk)**

De nouvelles avancées en matière d'alternatives à l'emprisonnement ont été présentées, lors d'une conférence tenue à Bucarest en 2007.

Les participants ont ainsi été mis au courant des toutes dernières études sur les effets du Traitement Quasi-Obligatoire (TQO) au sein de plusieurs pays. .

De nouvelles méthodes ont également été présentées. Les cours de justice pour la drogue, en Irlande et en Norvège, la mise en traitement obligatoire aux Pays-Bas et les comités de dissuasion portugais en sont quelques exemples.

La conférence était organisée par le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et le Conseil national Anti-Drogue roumain.

Alex Stevens, lors de sa première allocution en tant que Directeur du projet Connections, a montré le chemin à suivre.

Il a présenté des preuves de la surpopulation des prisons et de leur efficacité, montrant ainsi l'urgence nécessaire de créer des traitements alternatifs destinés aux personnes emprisonnées, présentant des problèmes de toxicomanie.

Il a également souligné que les traitements quasi-obligatoires offrent une forme de choix contraint aux délinquants qui, en temps normaux, devraient faire face à des formes classiques de punition (le plus souvent l'emprisonnement) pour leurs infractions. Cet élément de «choix» est important dans l'argumentation en faveur de cette forme de traitement qui semble aujourd'hui prête à être utilisée.

Dans ces circonstances, et comme le suggèrent les résultats de l'étude QCT Europe, les traitements quasi-obligatoires peuvent être aussi efficaces que les traitements mis en place de façon volontaire pour contrer les problèmes d'addiction et d'infractions qui y sont liés (voir <http://www.kent.ac.uk/eiss/projects/qcteuropa/index.html>).

Le Dr Maarten Koeter, de l'Institut d'Amsterdam pour la recherche sur l'Addiction, était également présent. Il a présenté à l'audience un résumé de son étude du système SOV hollandais, système permettant aux cours de justice de placer certains délinquants toxicomanes dans des institutions de soins spécialisées.

Les résultats obtenus, 12 mois après que les délinquants aient quitté le système, ont été comparés avec ceux concernant deux types de traitements quasi-obligatoires et ceux de l'emprisonnement conventionnel. Les résultats montrent que le SOV représente une solution aussi efficace que TQO pour la réduction des crimes, l'amélioration de la santé ainsi que l'intégration sociale. De façon plus générale, toutes ces formes de traitements produisent des résultats plus positifs que l'emprisonnement classique.

Le manque évident d'efficacité des prisons pour réduire le taux de récidive des délinquants toxicomanes est également concerné par le développement des cours de justice "pour la drogue". Les participants de cette conférence ont assisté à la présentation de deux modèles de cours très différents.

Le modèle irlandais, présenté par le juge Bridget Reilly de Dublin, suit le schéma américain, cherchant à assurer une continuité dans le contact entre le juge et le délinquant. Le juge Reilly a parlé de façon touchante du type de rapports qui peuvent être établis et des progrès considérables faits par certains délinquants, vers un mode de vie totalement indépendant et sans usage de drogues.

Le deuxième modèle, présenté par Nina Opsahl, venue d'Oslo, contraste très nettement avec le premier puisque là, le traitement est supervisé par la cour et non directement géré par elle, bien que cela puisse être amené à changer.

Les deux juges ont expliqué combien il peut être important pour les délinquants de recevoir des commentaires positifs sur leurs progrès. Pour la plupart, c'est, en effet, la première fois qu'ils reçoivent, de la part d'un juge, autre chose qu'une condamnation. Néanmoins, comme l'a dit le juge Opsahl, ce ne sont généralement pas les délinquants présentant les problèmes les plus graves qui sont concernés. En effet, la récidive et l'emprisonnement surviennent généralement avant que le délinquant puisse terminer avec succès le processus engagé avec la cour de justice.

Ana Triga de Roza, de l'institut de la Drogue et de la Toxicodépendance portugais, a quant à elle présenté une alternative assez radicale au recours aux cours de justice pour les délinquants toxico dépendants. Elle a décrit la stratégie portugaise

en matière de drogues, en particulier le système de décriminalisation de la possession personnelle de substances, expliquant dans quelle mesure cette stratégie a pour but de dissuader plutôt que de punir l'usage de telles substances. Les comités de dissuasion, représentent un des éléments capitaux de cette stratégie, puisque ce sont vers eux que la police se tourne lorsqu'elle interpelle des personnes possédant des produits psycho actifs. Ils peuvent alors imposer des sanctions, sous forme d'amendes ou de restriction de certains droits civils comme une suspension du permis de conduire ou de licence pour la possession d'armes à feu mais, surtout, ils mettent l'accent sur la pédagogie et les soins, en vue d'empêcher la récidive.

Tim McSweeney du King's College de Londres s'est chargé de résumer les résultats de cette conférence. Il a mis en évidence les problèmes actuels d'ordre éthiques et pratiques soulevés par la méthode TQO (Traitements Quasi-obligatoires). La nécessité d'instaurer un système de proportionnalité dans la condamnation en fait partie; les criminels ne devraient pas subir de peines curatives plus longues que les peines habituelles de restriction de liberté. De façon pragmatique, TQO demande un haut niveau de collaboration et de partage d'informations entre les différents systèmes concernés (cour de justice, traitements, liberté conditionnelle) ainsi que la création et le développement d'une infrastructure adéquate pour fournir les soins aux délinquants.

Il a conclu son intervention en expliquant que la plateforme de justice pénale du Groupe Pompidou devait développer les directives et des méthodes de formation et de diffusion dans ce domaine. Dans cette optique, le projet Connections espère pouvoir coopérer activement avec le groupe Pompidou.

*Tous les documents liés à la Conférence sur le Traitement Quasi-obligatoire et les Autres alternatives à l'emprisonnement sont disponibles sur le site Internet de la conférence <http://qctconference.org/home1.htm>.*

# Une évaluation du Programme d'Intervention sur les Drogues (DIP) au Royaume-Uni

**Polly Radcliffe, manager du projet CONNECTIONS<sup>1</sup>**

Le gouvernement du Royaume-Uni a publié un rapport qui examine les aspects les plus importants du programme d'intervention sur les drogues, ou DIP. Celui-ci a été mis en place en Avril 2003 par le Ministère de l'intérieur afin d'orienter les consommateurs de drogues incarcérés

vers des structures de soins, et réduire ainsi les comportements délinquants. Le DIP est un programme complexe et l'orientation vers les traitements peut s'effectuer à des moments variés tout au long du parcours judiciaire. En 2003, cela pouvait se passer au moment de l'inculpation pour un premier acte de délinquance, à la suite d'un test positif à l'héroïne, la cocaïne ou le crack, ainsi qu'au moment de la formulation de la sentence ou de la détention susceptible d'en découler. En 2006 de nouvelles règles ont été mises en place pour donner plus de poids au DIP. Les éléments du programme « Décisions difficiles » prévoient

ainsi que les personnes testées positives à l'héroïne, la cocaïne ou le crack doivent désormais être orientées vers un service d'accompagnement et d'encadrement dès l'arrestation plutôt que lors de l'inculpation. Des restrictions quant au système de caution ont été introduites

*Le rapport du Ministère de l'Intérieur évalue le succès obtenu par le DIP en termes d'orientation des individus testés positivement à l'héroïne, la cocaïne et le crack au moment de l'arrestation ou de l'inculpation, vers des traitements et des structures de soins. L'étude examine les comportements délinquants avant et après la mise en contact avec le DIP. Voici les principaux résultats mis en évidence dans le résumé du rapport:*

- *Le nombre global d'actes de délinquance commis par un échantillon total de 7727 individus a connu une baisse de 26% après identification par le DIP*
- *Environ la moitié de ces individus a diminué son taux d'actes délinquants de 79%*
- *Il existe un sous-groupe représentant environ ¼ de l'échantillon, pour qui la mise en contact avec le DIP a été suivie d'une augmentation des actes de délinquances.*
- *Les taux d'entrée en structures de soins, suite à la mise en contact avec le DIP sont plus élevés qu'avec d'autres programmes préexistants*
- *La durée du traitement pour les individus amenés par le DIP est équivalente à celle des individus qui entament un traitement par d'autres voies que celles de la justice pénale*
- *La mise en place des « Décisions Difficiles » en 2006, et l'introduction d'une sanction pour les individus ne se présentant pas à l'évaluation prévue avec un spécialiste, a conduit à des niveaux inférieurs d'usage que lorsque des mesures moins coercitives étaient d'usage.*

pour les personnes refusant de se présenter à ces services.

Le DIP s'intéresse également de près aux condamnations dites communautaires. Lorsque l'infraction est clairement liée à un problème de drogue ou d'alcool, les délinquants se voient contraints de suivre un traitement dans un des centres de soins de la communauté pour une période bien définie, et de se soumettre à des tests réguliers et à des audiences au tribunal pour surveiller le processus de réhabilitation.

Quant à ceux qui sont condamnés à des peines d'emprisonnement, l'un des éléments phares du DIP est de leur fournir les services de soins directement en prison. Ainsi des programmes de désintoxication et de substitution (par le biais de substances opiacées) sont désormais disponibles dans toutes les prisons et les maisons d'arrêts locales.

Enfin, le service carcéral CARAT (Orientation, Evaluation, Référence, Conseil et Soins) a été instauré pour fournir une forme de lien vers les services communautaires de soins aux détenus toxicomanes, lors de leur sortie. Les auteurs reconnaissent que l'absence de comparaison avec un groupe de contrôle représente une faiblesse pour l'étude. En d'autres termes, ils admettent que même si on a pu observer une diminution globale de 26% de la délinquance dans les 6 mois suivant la mise en contact avec le DIP sur l'échantillon total des 7 727 individus, rien ne permet de conclure que c'est ce contact avec le DIP qui fut déterminant. De même, il existe peu d'éléments expliquant pourquoi 26% du groupe étudié a augmenté son comportement délinquant après le contact avec le DIP.

Il est certain qu'un programme fournissant aux toxicomanes un accès aussi rapide à des traitements auxquels ils n'auraient peut être pas eu accès autrement, doit être valorisé. Les tentatives pour mettre un terme aux modèles pré-établis concernant l'usage de drogues et la délinquance doivent être bien reçues.

Les auteurs du rapport avancent que leur recherche soutient l'approche visant à utiliser le système judiciaire pénal pour orienter les toxicomanes vers des structures de soins. Or il semble que de plus amples données longitudinales soient nécessaires pour réellement appuyer cet argument.



<sup>1</sup> Téléchargez la publication "The Drug Interventions Programme (DIP): addressing drug use and offending through "Tough Choices"" Home Office, Novembre 2007 sur: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>

## Le fléau du ‘double diagnostic’

santé mentale et toxicomanie dans les prisons européennes. Les temps forts de la Conférence annuelle du projet ‘Santés dans les prisons’ de l’OMS, ‘Prisons et santé mentale’

**Cinzia Brentari, coordinatrice du projet CONNECTIONS (C.Brentari@kent.ac.uk)**

Selon une étude publiée par l’OMS, parmi les 2 millions de prisonniers européens, 400 000, au moins, souffriraient de problèmes mentaux. Ainsi, 60/65% de la population carcérale aurait des problèmes de santé mentale et /ou d’addiction. Le risque de présenter des problèmes psychiatriques graves, et ce sur une longue durée, est 2 à 3 fois plus élevé parmi les usagers de drogues (double diagnostic) qu’au sein de la population globale.

L’interaction entre le mauvais usage de drogues et les problèmes de santé mentale est particulièrement complexe. Le Guide des Bonnes Pratiques concernant le ‘Double Diagnostic’, publié par le département de la Santé du Royaume-Uni, décrit quatre types de relations possibles entre ces deux données:

- L’existence d’une maladie psychiatrique précipite ou mène directement à un usage problématique des drogues.
- L’usage de drogues empire le problème psychiatrique ou altère sa progression.
- L’intoxication et/ou l’addiction mènent à l’émergence de problèmes psychologiques.
- Le mauvais usage et/ou l’arrêt de substances psychoactives entraînent des symptômes ou des maladies d’ordre psychiatriques.

De nombreux facteurs génétiques, environnementaux ou comportementaux peuvent mener à l’un ou l’autre de ces problèmes. L’élément déclencheur peut également prendre plusieurs formes et cette diversité de nature comprend une grande variété d’expériences négatives, dont l’emprisonnement fait partie.

Le problème de la santé mentale en prison a fait l’ob-

jet de la conférence annuelle du projet Santé en Prison de l’OMS, qui a eu lieu le 18 octobre 2007 à Trenčín en Slovaquie. Le but principal de cette conférence était de revenir sur les problèmes de santé mentale, de traitements et de soins disponibles dans l’univers carcéral et de proposer des recommandations pour une collaboration internationale dans ce domaine.

En se référant tout particulièrement à la notion de double diagnostic, et ce, dans la plupart des structures de soins – pas uniquement au sein des prisons- il apparaît que les patients présentant à la fois des problèmes de toxicomanie et des symptômes liés à des maladies mentales sont souvent traités de manière insuffisante, le traitement se concentrant uniquement sur l’un ou l’autre des problèmes.

Il semble qu’il existe une sorte d’incertitude quant au modèle le plus efficace pour traiter l’usage des substances impliquées dans les cas de double diagnostic. De plus, les liens avec les services spécialisés semblent souvent sous-développés.

Que peut-on faire alors? Selon Lars Moller, manager du projet Santé en Prison de l’OMS, « la détection, la prévention et le développement de réels traitements visant les problèmes de troubles mentaux, ainsi que la promotion d’une meilleure santé mentale, devraient faire partie des objectifs actuels en santé publique au sein de l’univers carcéral, et devraient constituer un pilier de la bonne gestion des prisons ». « Certains indices suggèrent qu’une meilleure prise en charge de ces problèmes

est possible, même lorsque les ressources financières sont limitées » ajoute-t-il.

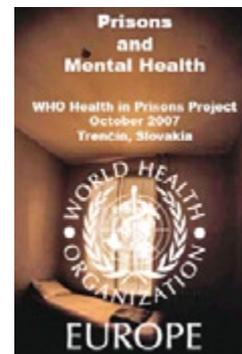
L’émergence de sérieux problèmes durant la période de sevrage lors de l’admission en prison, y compris de nature autodestructrice ou violente, et en relation directe avec l’interaction entre le traitement pharmaceutique lié à la toxicomanie, et celui lié aux troubles mentaux est fréquente. Une approche plus organisée à la désintoxication et aux soins, y compris par le biais de l’administration de traitements de substitutions paraît donc d’autant plus nécessaire. Etant donnée l’efficacité de tels traitements, notamment pour garder les personnes toxicomanes dans les structures de soins, l’OMS soutient

leur usage dans le cas de l’héroïnomanie. Les traitements de substitutions ont pour intérêt de stabiliser les personnes toxicomanes, d’interrompre des rythmes de vie chaotiques et d’améliorer les niveaux d’intégration sociale, notamment en matière d’emploi, ce qui, en soi, améliore l’accès et l’adhérence aux traitements des troubles mentaux.

Le fait que les femmes emprisonnées soient particulièrement visées par le risque de présenter ou de développer, une fois incarcérées, un problème psychique, a été fortement souligné durant cette conférence. En effet, elles ont plus de chances que les hommes incarcérés,

d’avoir connu des expériences traumatisantes dans leur petite enfance, tels que des abus sexuels, mentaux ou physiques, et deux tiers d’entre elles sont toxicomanes ou consomment de l’alcool de façon abusive. La prison accroît ces problèmes et augmente la vulnérabilité de la plupart de ces femmes.

C’est l’une des raisons pour laquelle le projet Santé en Prisons de l’OMS a décidé de porter une attention toute particulière au problème des femmes en prison, en dédiant la prochaine conférence, qui se tiendra l’an prochain, au statut des femmes emprisonnées.



# La réduction des risques en 2008: 19ème conférence de IHRA

Jamie Bridge, IHRA ([jamie.bridge@ihra.net](mailto:jamie.bridge@ihra.net))



IHRA (Association Internationale pour la Réduction des Risques liés aux substances psycho actives) est heureuse d'annoncer que les préparatifs pour la Conférence internationale 2008 sur la réduction des risques (se tenant à Barcelone entre le 11 et le 15 mai), la toute dernière d'une série de conférences mondiales annuelles depuis 1990, sont en bonne voie.

Au fil des ans, ces conférences sont devenues des rendez-vous cruciaux pour échanger des expériences, des prati-

ques, des recherches et différentes opinions sur la réduction des risques. Ces événements se sont développés pour couvrir un large éventail de contextes impliquant la réduction des risques - y compris celui du système de justice pénale.

Le programme de la conférence 2008 est en train d'être finalisé (suite au 1200 propositions d'interventions que nous avons reçu du monde entier) et sera constitué d'une cinquantaine de sessions couvrant de nombreux sujets, tout en restant cohérent avec le thème de cette année: « Vers une approche mondiale ».

Suite à la conférence de Varsovie en mai 2007, durant laquelle les établissements carcéraux ont constitué un point majeur de la discussion, le système de justice pénale et les prisons seront également abordés avec attention à Barcelone. Ainsi, la session plénière du mercredi 14 mai sera

intitulée « Justice Pénale, Droits de l'Homme et Drogue ».

Cette session, qui accueillera plus de 1000 participants, donnera l'occasion d'écouter des présentations venant d'Espagne, de Géorgie, d'Indonésie et des Etats-Unis, sur une grande diversité de sujets- de l'application de la peine de mort jusqu'au rôle des prisons dans la réduction des risques.

Il y aura également de nombreuses sessions traitant de la justice pénale tout au long de la conférence:

- « Vers un accès universel à la prévention et aux traitements en prisons » (organisée et parrainée par le programme IHRD, du l'Open Institute society)
- « Les services de réduction de risques en prison » (présidée par Cinzia Brentari, coordinatrice du projet Connections)
- « Impliquer la Police dans la réduction des risques »
- « Le système de protection sanitaire en prison pour les toxicomanes: Problèmes et approches »

Cette conférence est l'un des appports-clés de IHRA et met en évidence la mission de cette organisation qui est de promouvoir la réduction des risques liés à toutes les substances psycho actives, et ce de façon globale.

IHRA est particulièrement engagée dans la promotion des mesures de réductions des risques au sein du système de justice pénale – notamment dans les prisons - ce qui apparaît clairement lors de ces conférences annuelles.

Pour plus d'informations sur la conférence, veuillez consulter le site [www.ihraconferences.net](http://www.ihraconferences.net).

Pour plus d'informations sur IHRA, rendez-vous sur [www.ihra.net](http://www.ihra.net).

# La réduction des risques dans les prisons européennes:

## une compilation des modèles de bonnes pratiques

*Un compte-rendu de Polly Radcliffe, manager du projet CONNECTIONS (P.C.Radcliffe@kent.ac.uk) <sup>1</sup>*

Une récente publication de Heino Stöver, Morag MacDonald et Susie Atherton examine les différentes législations, politiques et pratiques en Autriche, Bulgarie, Estonie, Allemagne, Italie, Lituanie, Pologne, Roumanie et en Espagne, quant aux services de réduction des risques dans les prisons.

Les auteurs reconnaissent que, du fait des différents contextes nationaux, la comparaison directe de ces politiques et de ces services entre les 9 Etats et même entre les différents établissements carcéraux, est difficile. De plus, la disponibilité de données de base parmi ces Etats est inégale. Ainsi, en Bulgarie, en Autriche et en Pologne, par exemple, il n'existe aucune donnée relative au nombre de prisonniers incarcérés pour des délits liés à la drogue.

Néanmoins, le rapport fournit une vision très utile de la nature et de la disponibilité de traitements concernant les problèmes de drogues dans l'univers carcéral des neuf Etats étudiés. Le tableau ci-dessous est un résumé des conclusions du rapport concernant la présence ou l'absence de prescription de traitements de substitution et de mesures de réduction des risques dans les prisons visitées par les auteurs, dans ces 9 pays.

Les données ont été collectées par le biais d'interviews avec le personnel et les prisonniers présents dans un panel d'établissements carcéraux au sein de chaque pays.

Pays de l'UE	Prescription de traitements de substitution	Echange de seringues en prison	Disponibilité de préservatifs	Disponibilité de désinfectant	Informations supplémentaires
<b>Allemagne</b>	Variable. Cela dépend des régulations régionales et du règlement de chaque prison	Réticences	Non	Non	Traitements alternatifs intégrés au sein de la communauté au lieu de condamnations carcérales.
<b>Autriche</b>	Oui, peut être initié ou continué	Pas encore	Oui, basse utilisation	Oui, accès anonyme dans l'ensemble des 28 prisons	Plaquettes sur l'hygiène disponibles dans de nombreuses langues
<b>Bulgarie</b>	Oui, débuté en 2006	Non	Non	Non	Programme d'échanges d'informations sur les risques liés à l'usage de drogues
<b>Espagne</b>	Oui début de l'usage de méthadone, MMT et autres méthodes de désintoxication	Oui	Préservatifs disponibles pour les visites conjugales.		Travaux pédagogiques d'échange d'informations organisés par des ONG dans les prisons
<b>Estonie</b>		Non	Oui, préservatifs disponibles en prison et pour les visites conjugales	Non	L'ONG Convictus Eesti fournit soutien psychologique et conseils pour les toxicomanes séropositifs dans toutes les prisons estoniennes
<b>Italie</b>	Prescription de traitements (substitution ou autre) disponible	Non	Disponible pour les retours au foyer	Non	Suivi de soins fournis par Servizio Tossicodipendenza, un service de la communauté
<b>Lituanie</b>	Non	Non	Non	Non	Une ONG organise des thérapies de groupe pour les prisonniers usagers de drogues. Echange de conseils et d'informations sur la prévention des maladies infectieuses. Présence d'AA/NA dans certaines prisons
<b>Pologne</b>	Disponible dans 5 prisons. Manque de stratégie nationale	Non	Non	Non	Programme de prévention et de sensibilisation organisée par une ONG.
<b>Roumanie</b>	La méthadone reste une substance contrôlée en Roumanie	Non	Non	Non	Programme pédagogique sur le VIH à travers des travaux de groupes, livrets sur la réduction des risques, magazines. Implication des ONG en prison

<sup>1</sup> La version complète de la publication Stöver H., MacDonald M., Atherton S., "Harm Reduction in European Prisons. A Compilation of Models of Best Practice", ENDIPP and BIS Verlag Publishing, 2007 peut être demandé à bisverlag@uni-oldenburg.de





Le projet *CONNECTIONS* a reçu un financement de la Commission Européenne à travers du Programme de Santé Publique 2003-2008. Toutefois, les auteurs sont les seules responsables de ce projet et la Commission Européenne n'est en aucun cas responsable des informations qui apparaissent ici et de l'usage qui peut en être fait.

**"CONNECTIONS" PROJECT**

EUROPEAN INSTITUTE OF SOCIAL SERVICES  
UNIVERSITY OF KENT  
KEYNES COLLEGE

CANTERBURY  
CT2 7NP  
UNITED KINGDOM

TÉLÉPHONE: +44 (0) 1227 823 038  
EMAIL: [INFO@CONNECTIONSPROJECT.EU](mailto:INFO@CONNECTIONSPROJECT.EU)

[HTTP://WWW.CONNECTIONSPROJECT.EU](http://WWW.CONNECTIONSPROJECT.EU)

**PUBLIÉ PAR:**

EISS  
UNIVERSITY OF KENT

**EDITEURS:**

CINZIA BRENTARI ([C.BRENTARI@KENT.AC.UK](mailto:C.BRENTARI@KENT.AC.UK))  
ALEX STEVENS ([A.W.STEVENS@KENT.AC.UK](mailto:A.W.STEVENS@KENT.AC.UK))

**COORDONNATEUR DES TRADUCTIONS:**

DAN BURROWS

**DESIGN ET PAGINATION:**

GRZEGORZ KRÓL ([GK@FISHEYE.PL](mailto:GK@FISHEYE.PL))

 [HTTP://WWW.FISHEYE.PL](http://WWW.FISHEYE.PL)