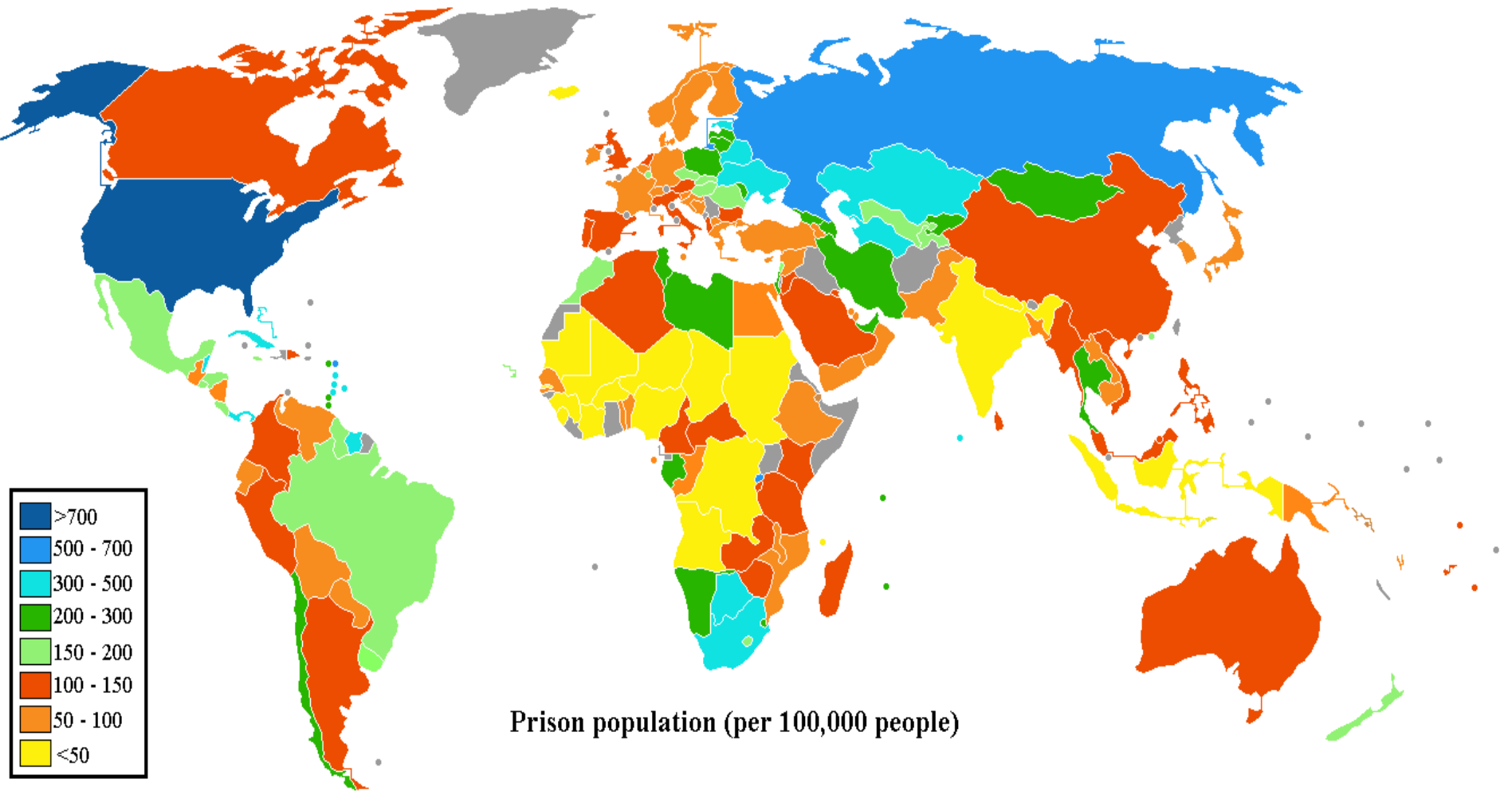




Plan

- Détention: évolution et enjeux
- Addiction et mesures RdR en prison
- Médecine face à la justice
- Barrières et solutions
- Conclusions

Taux d'incarcération



Source: UN Human Development Report 2007/2008

Monde (2008): 10.1 Mio détenus: ¼ aux USA (2.3 Mio, 9 Mio/année), ¼ en Russie et Chine
USA (coûts) \$49 Mia/année, 70'000,-\$/détenu/année



Monde (2008): 10.1 Mio détenus

¼ aux USA (2.3 Mio) (9 Mio transitent chaque année par une prison)

¼ in Russie et Chine

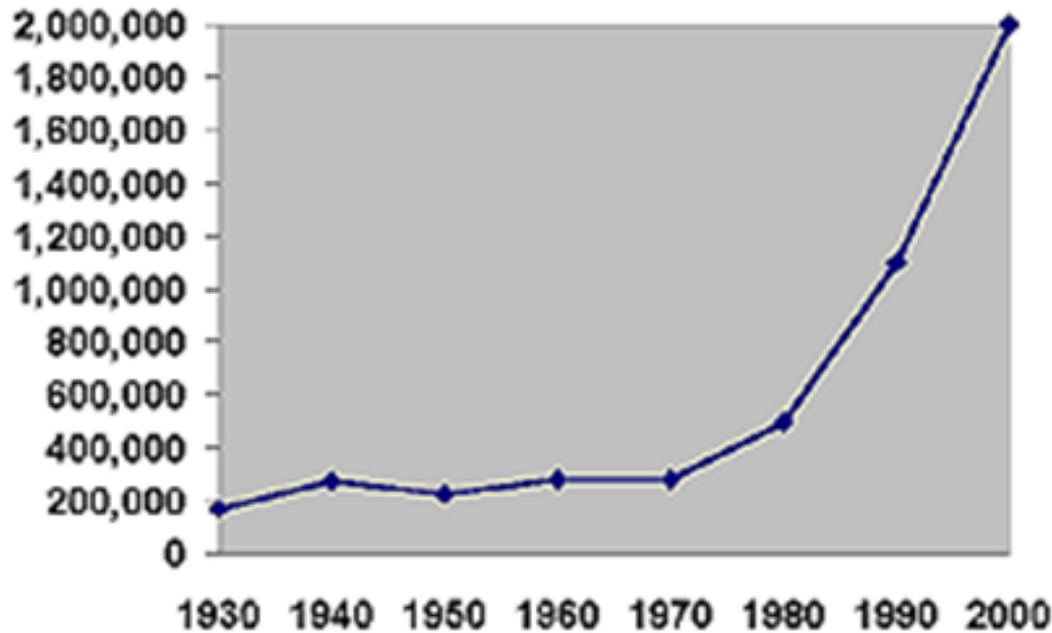
Coût (USA):

49 Mia/année,

70'000,-\$/détenu/année

(salaire moyen annuel aux USA 47'000,- \$)

NCCD 2006

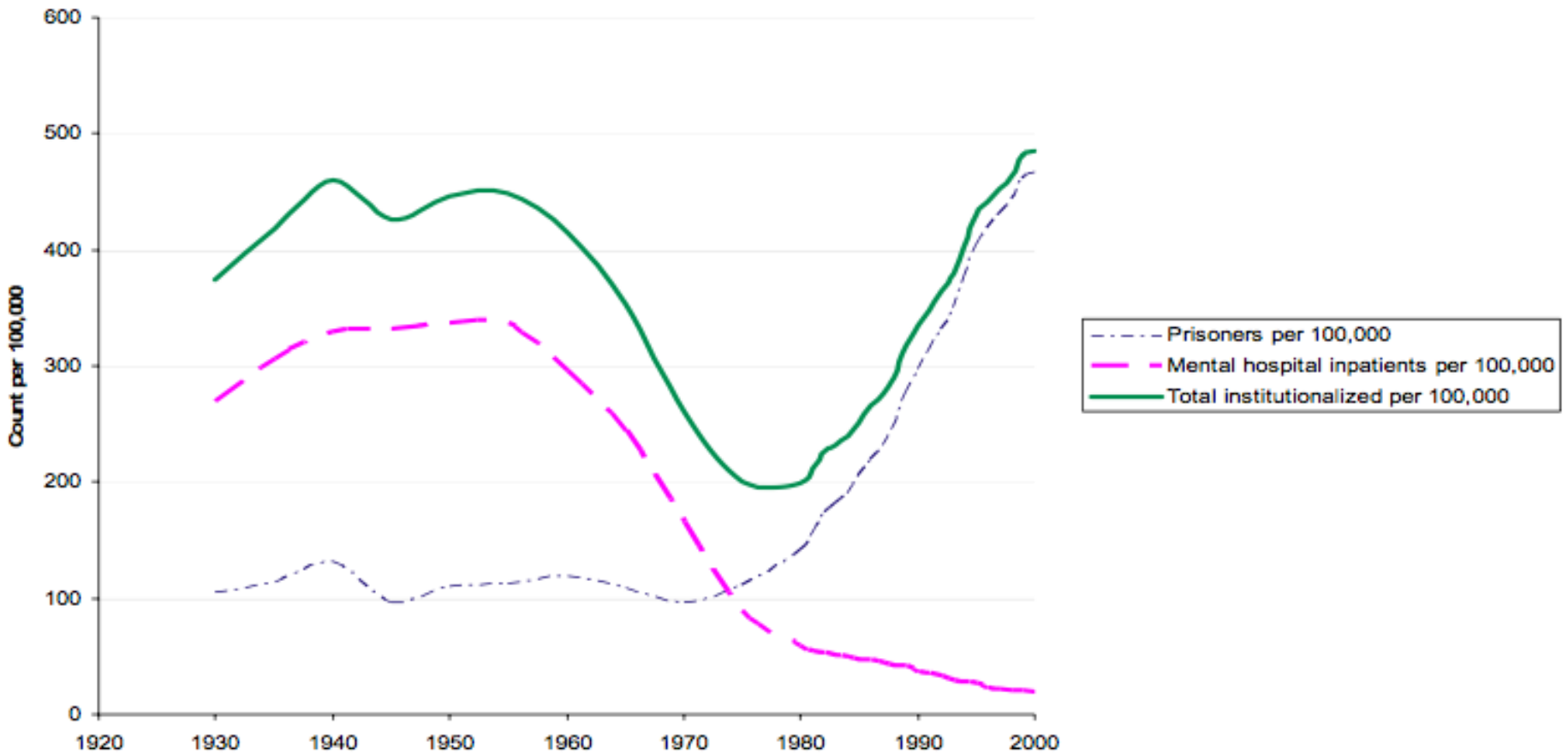


Estimated Prison Population in the United States 1930-2000.
Sources: Dept. of Justice; Justice Policy Institute



Transcarcération

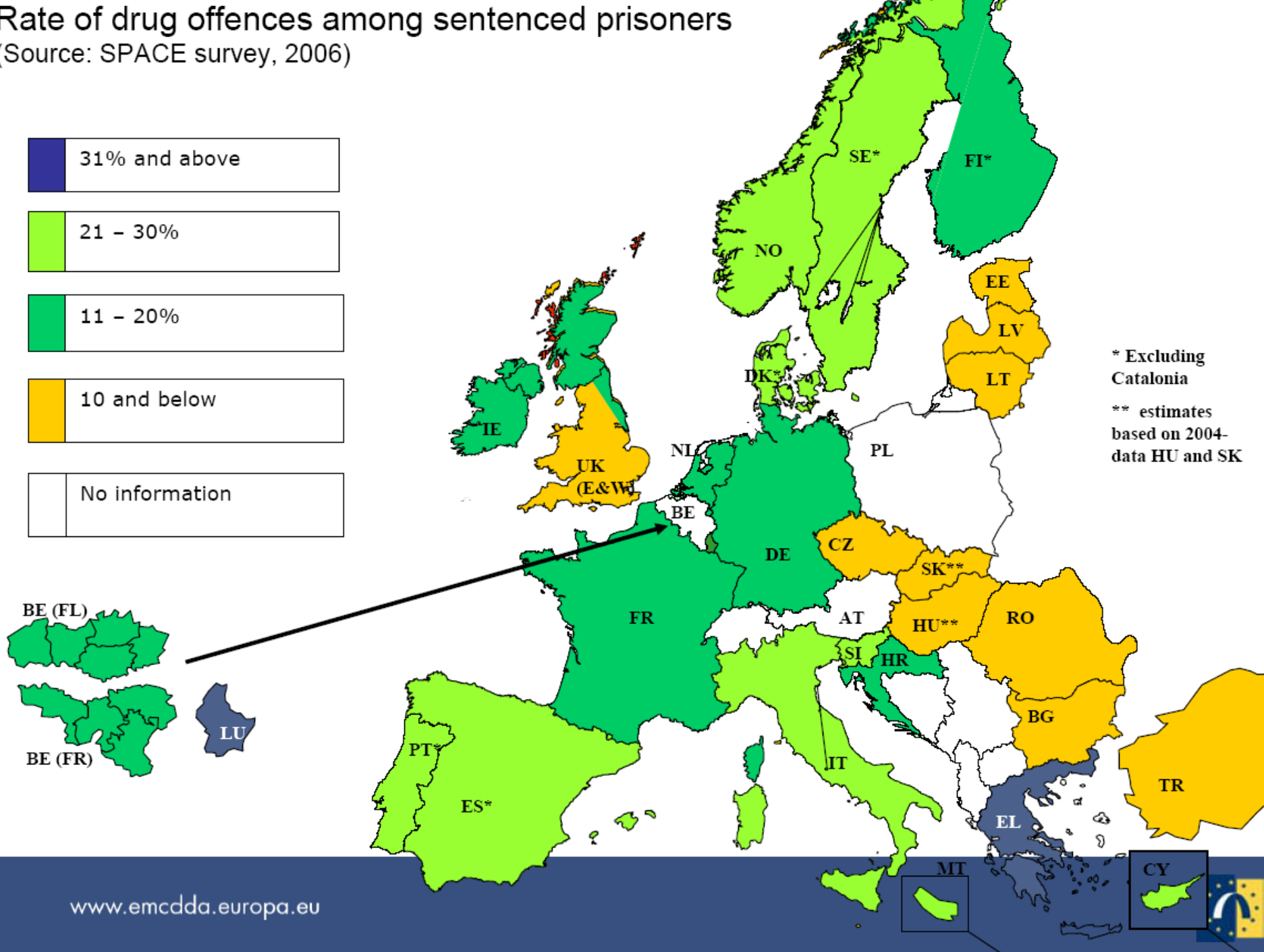
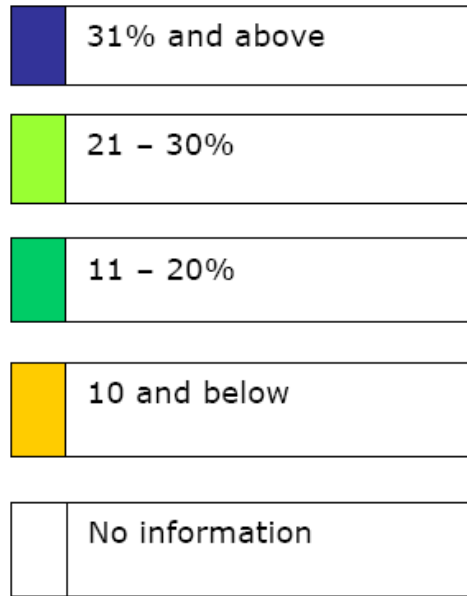
Prisoners per 100,000, Mental Hospital Inpatients per 100,000, and Total Institutionalized per 100,000, 1930 to 2000



Raphael, Assessing the contribution of deinstitutionalization to incarceration (March 2010)

Rate of drug offences among sentenced prisoners

(Source: SPACE survey, 2006)



Addictions en milieu carcéral

substance	Pop. Générale*	Prison Genève°
alcool (dépendance et consommation excessive)	20%	
tabac	30%	
benzodiazépines	1.3-2.1%	
héroïne	< 1%	
cocaïne	< 1%	
cannabis	2-10% selon l'âge	

*Enquête suisse sur la santé 2007, Office Fédéral de la Statistique, 2005

° Wolff, BMC Public Health 2011

Addictions en milieu carcéral

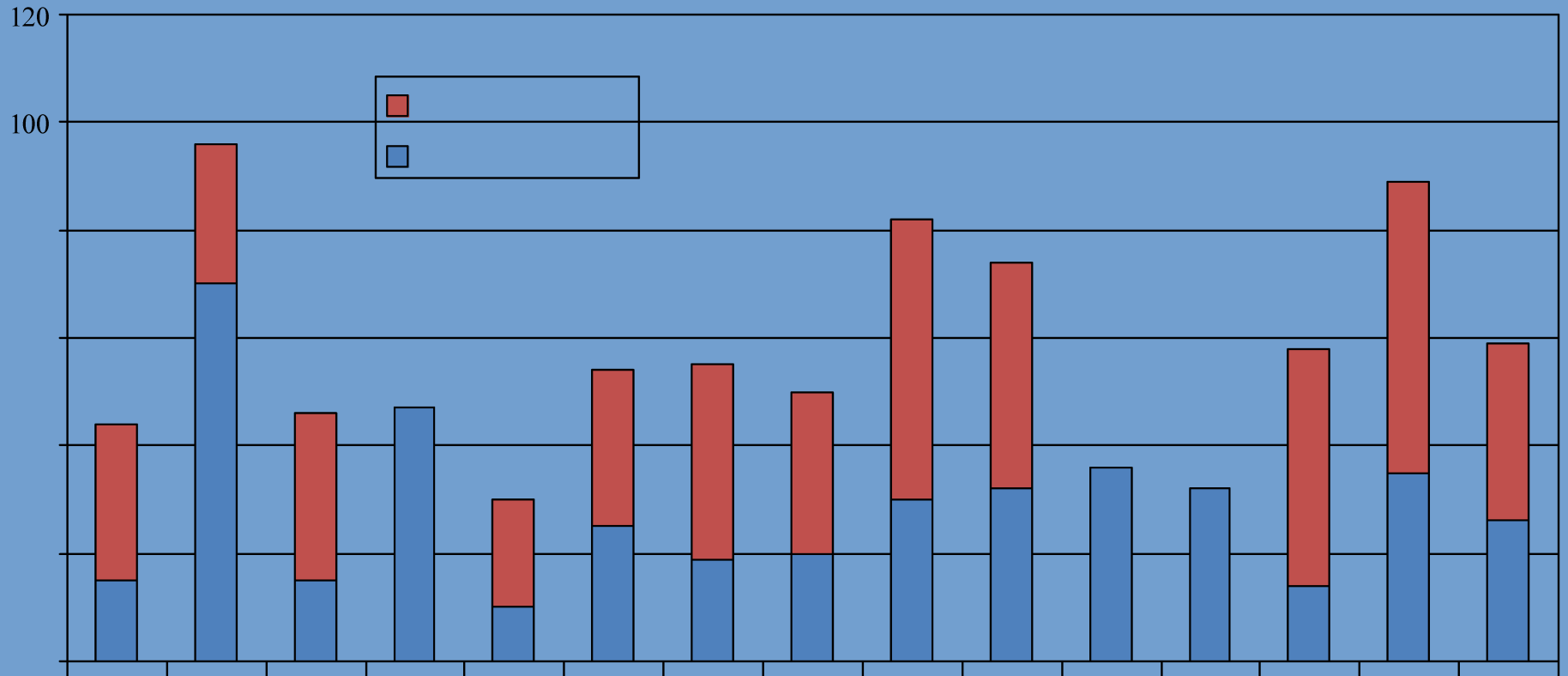
substance	Pop. Générale*	Prison Genève°
alcool (dépendance et consommation excessive)	20%	35%
tabac	30%	61%
benzodiazépines	1.3-2.1%	22%
héroïne	< 1%	12%
cocaïne	< 1%	20%
cannabis	2-10% selon l'âge	28%

*Enquête suisse sur la santé 2007, Office Fédéral de la Statistique, 2005

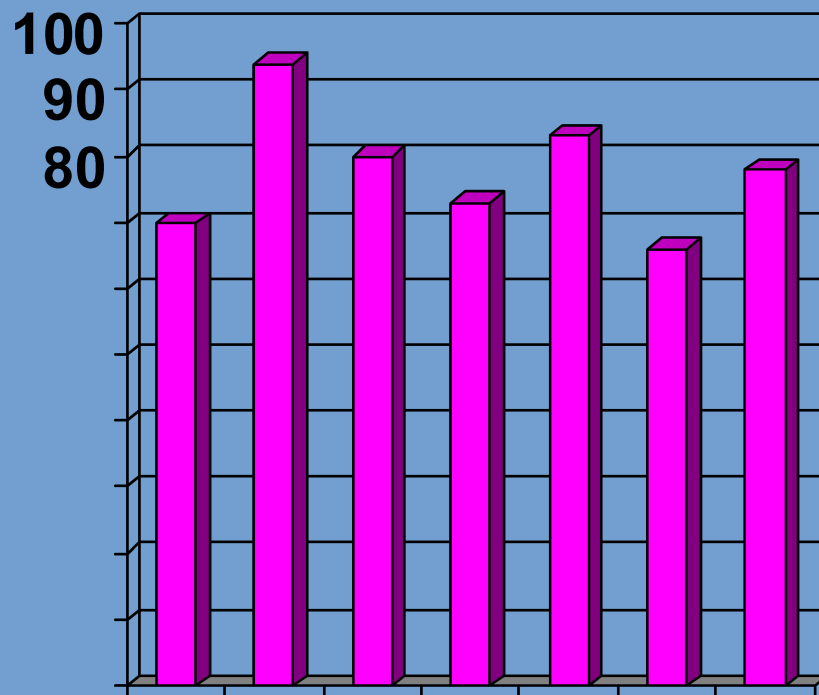
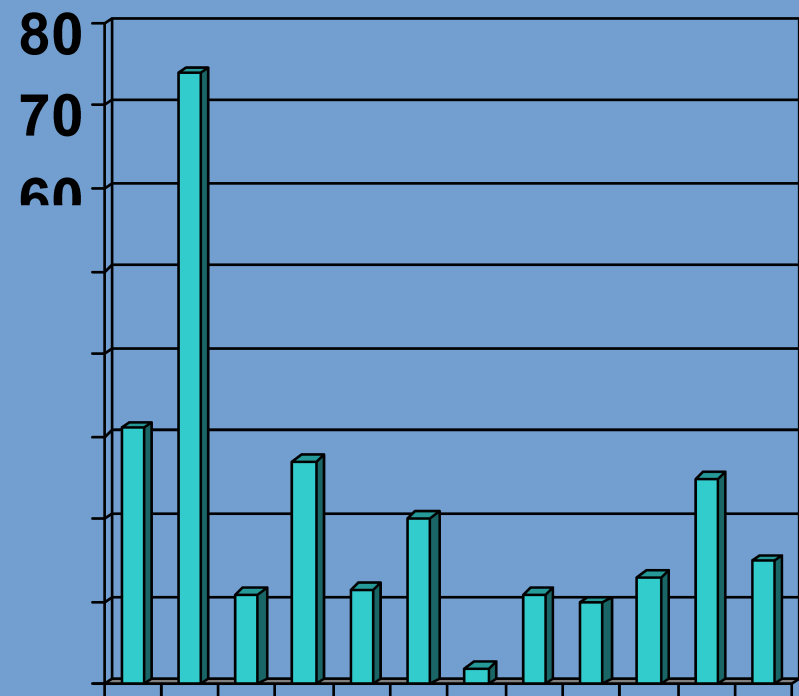
° Wolff, BMC Public Health 2011

Proportion of Illicit Drug Users in EU prisons

(EMCDDA, 2002)

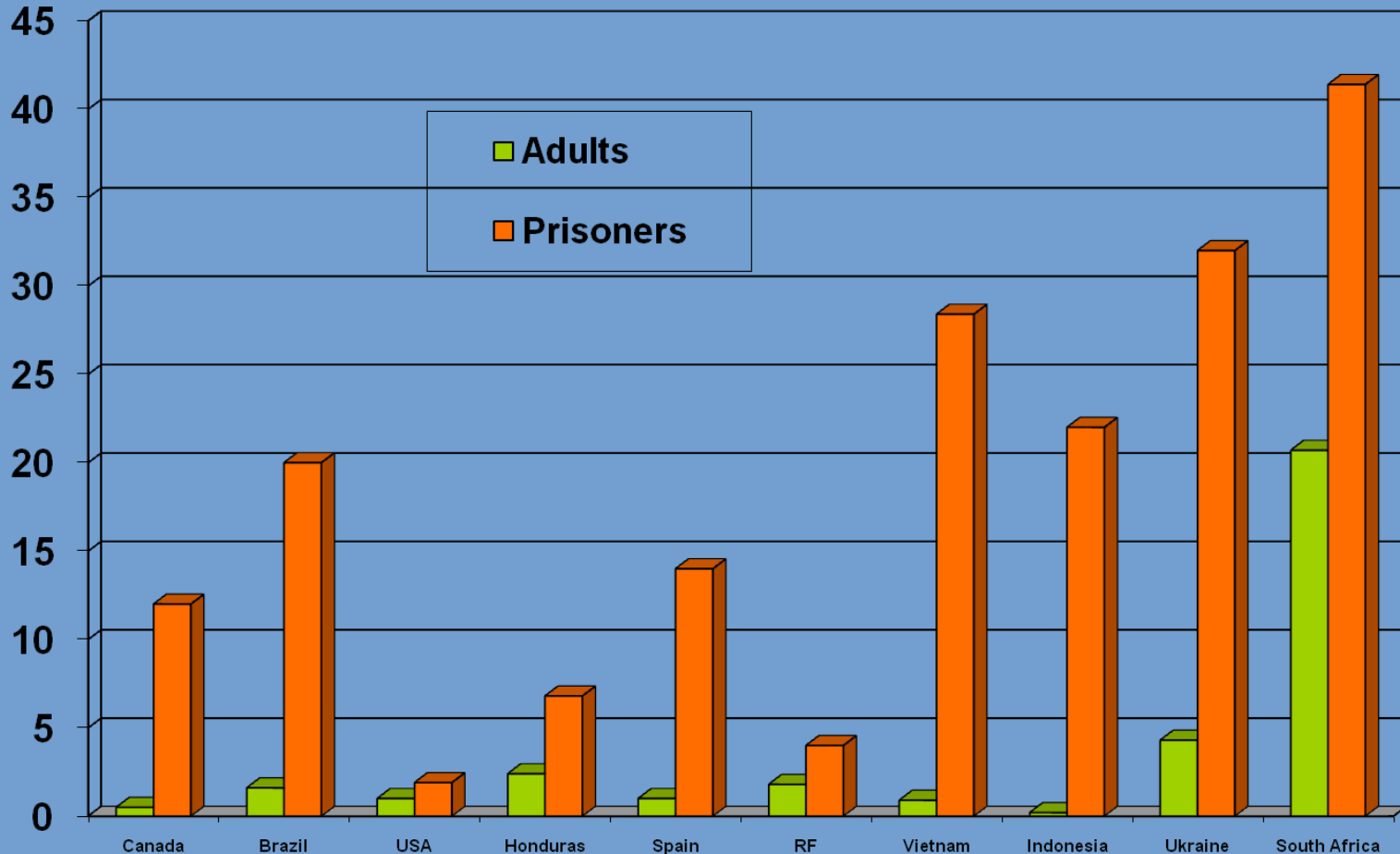


Usage de drogues injectables et partage de matériel en prison



HIV prevalence

Adult « free » population / Prison population



VIH dans les prisons aux USA

- 1.7% VIH positif
- 17 - 25 % des personnes vivant avec le VIH aux USA passent à travers le système carcéral
 - “J’ai injecté tous les 2 jours, une fois/j avec du matériel d’injection j’ai dû louer par d’autres et qui a été utilisé par je ne sais combien d’autres.”
Homme, 27 ans, détenu pendant 3 mois
 - “Quand j’ai injecté de l’héroïne, j’ai loué ou acheté du matériel d’injection qui été utilisé par d’autres...” *Homme, 31 ans, détenu pendant 6 mois*

U.S. Department of Justice 2007

<http://www.avert.org/prisons-hiv-aids.htm#refs>

Prévalence de l'hépatite C dans la population générale /milieu carcéral

- Monde: 3%
- EU: 60-90 % usagers de drogues HCV+
- Prison
 - US: 12-31%**
 - EU: 6,9-33%**
 - Genève: 6,9%**
- USA: 29-43% des patients HCV+ transitent par la prison/ année

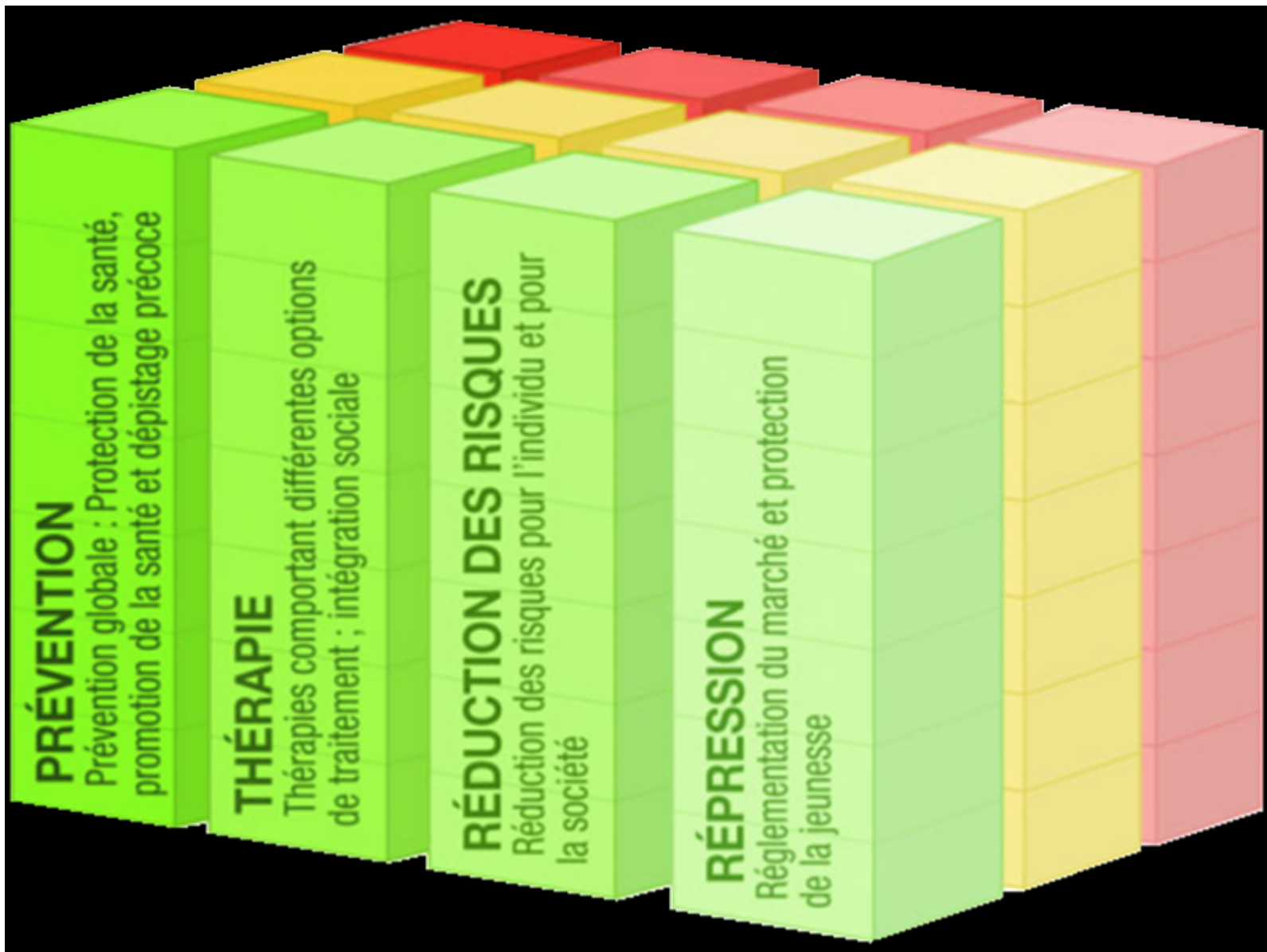
www.hepch.ch

Sagmeister Eur J Gastr & Hep 2002

Tan Hepatology 2008

Spaulding Ann Intern med 2006

Politique des 4 piliers en Suisse



- Topics
- Alternative development
 - Corruption
 - Crime prevention and criminal justice
 - Drug prevention, treatment and care
 - Drug trafficking

PRESS RELEASE

UNODC launches a new policy brief entitled "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions"

Prevention in Prison

The Comprehensive Package (UNOCD):

15 Key interventions

1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. Condom programmes
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. Drug dependence treatment including Opioid Substitution Therapy
10. Needle and syringe programmes
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards



Toxicomanie, thérapie et milieu carcéral: TSO

TSO réduit:

- la mortalité (OD, Suicide..)
- la réincarcération
- les risques infectieux

TSO : favorise la prise en charge d'autres pathologies
psychiques ou somatiques

- I. A. Binswanger, M.D., Marc , F. Stern. Release from Prison A High Risk of Death for Former Inmates. N Engl J Med 2007; 356:1785-1787,
- II. Heimer R, Holly catania. Methadone maintenance in prison : Evaluation of pilot program in Putero Rico. Drug and alcohol Dependence 2006 ; 83 :122-129.

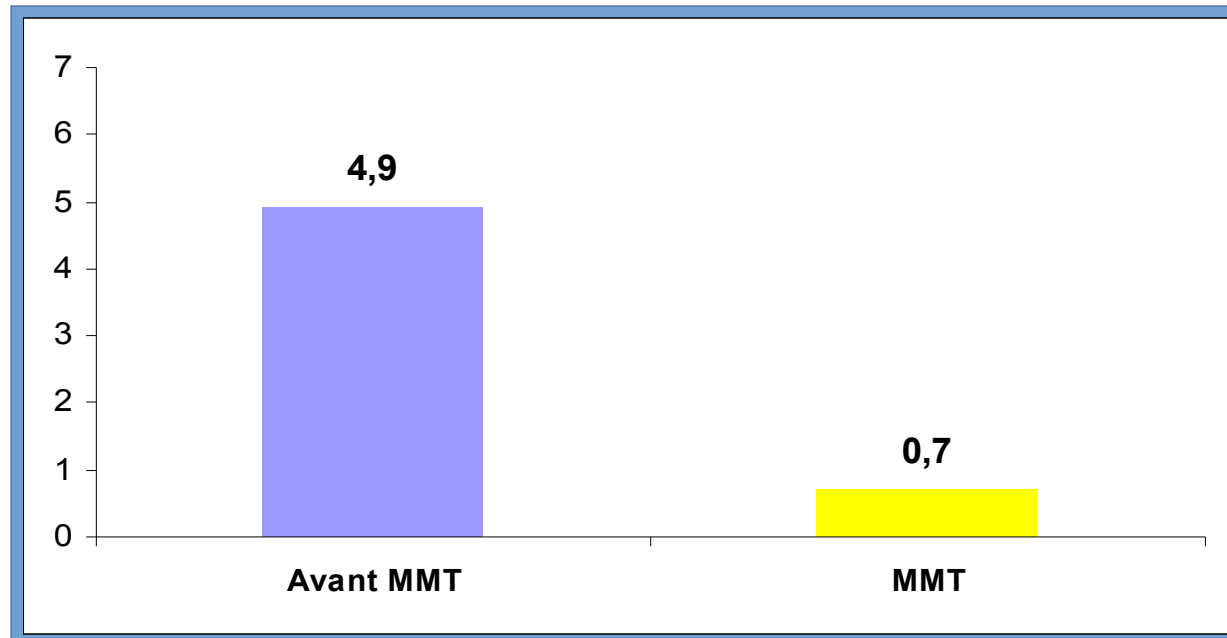
Réduction de la criminalité



Deux interviews de 85 patients (données déclaratives)

La première avant la mise sous Méthadone.

La seconde, après une durée moyenne de MMT de 57 mois

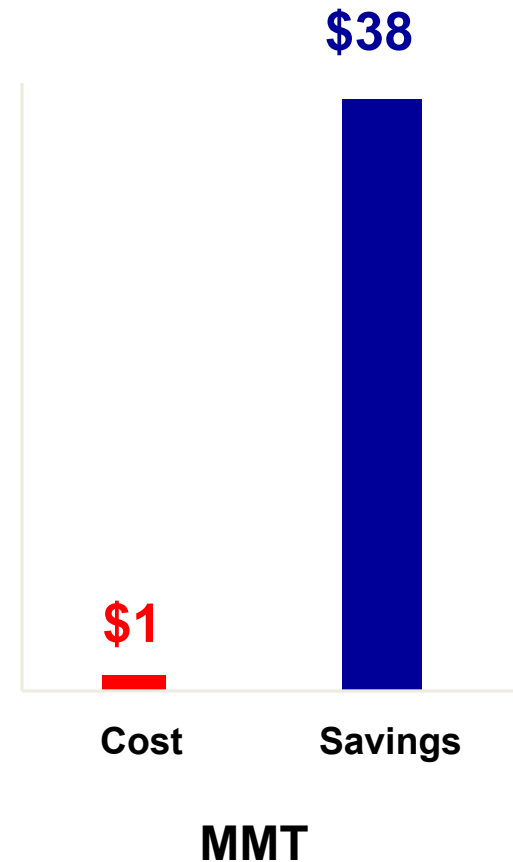


Diminution des coûts du système pénal et de l'aide sociale

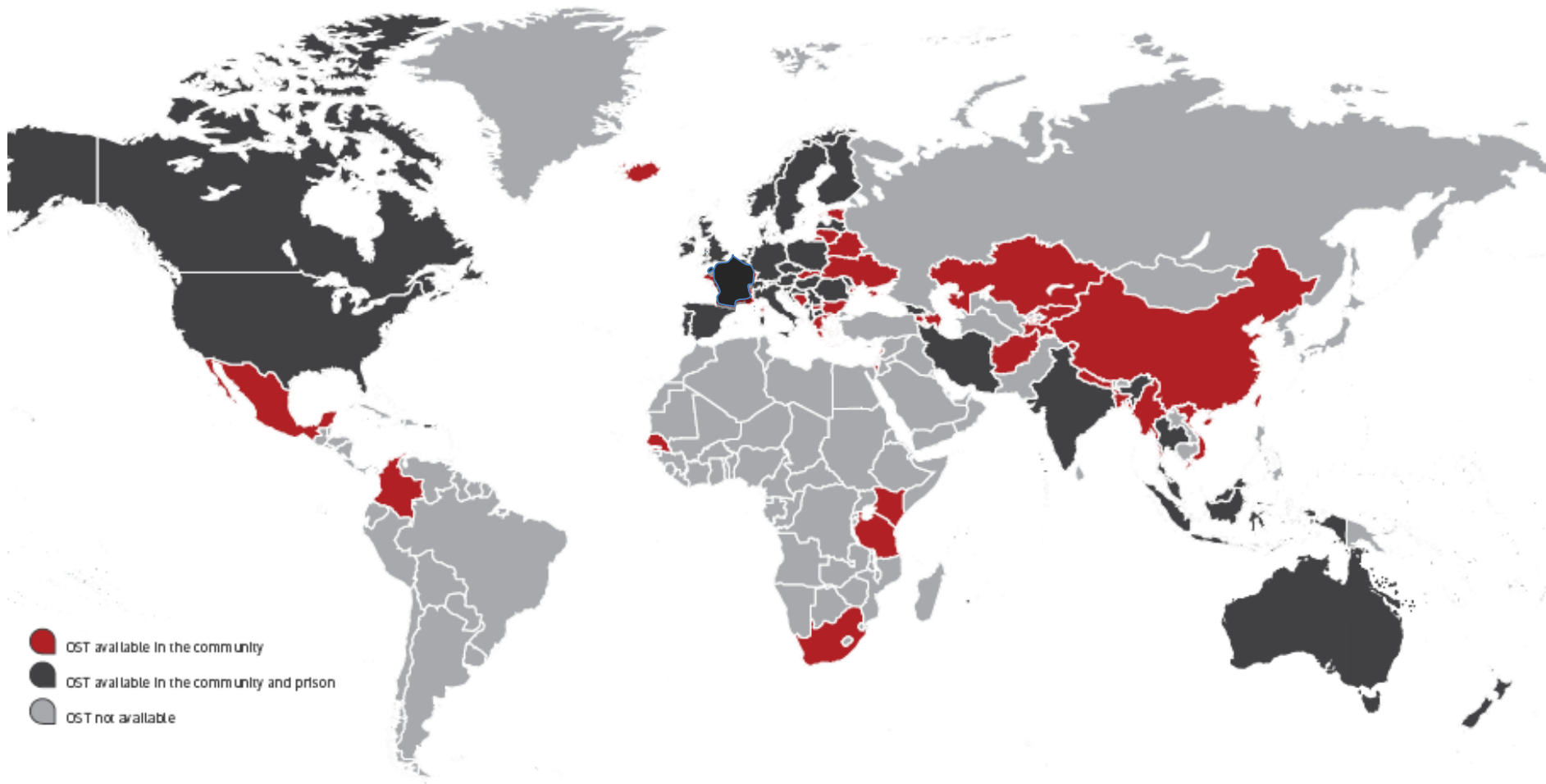


**1 \$ investi dans le TSO,
permet d'économiser 38 \$**

sur les coûts liés à l'activité
criminelle, potentielles
incarcérations, chômage,
hospitalisations, prises en charge
médicales multiples



Accès au TSO en prison et dans la communauté



Programme d'échange de seringues (PES) à Genève

Détention en Suisse

La SUISSE

1 pays– 26 cantons



© BFS, ThemaKart, Neuenburg 2000 / OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2000

La SUISSE

Langues regions & frontières



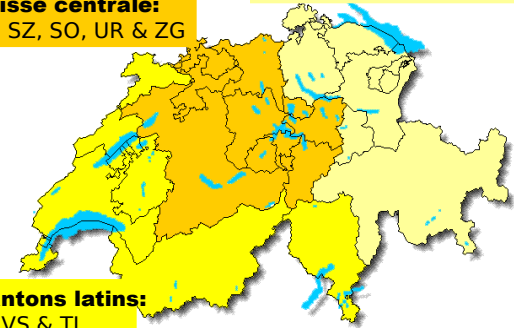
Incarcération en Suisse

- Population générale: 8 Mio
- 110 Prisons: 87 détenus/100'000 habitants
- Taux de femmes (en %) 5.2
- Taux d'étrangers (en %) 74.3
- Taux de mineurs (en %) 0.4

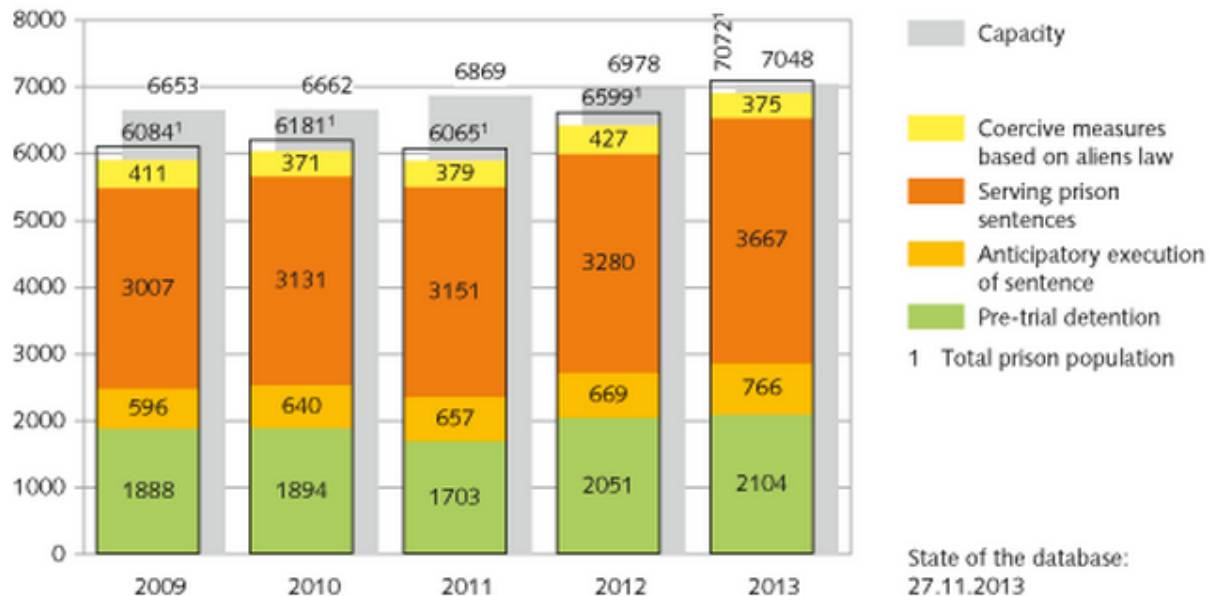
Concordat des cantons de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale:
AG, BS, BL, BE, LU, OW, NW, SZ, SO, UR & ZG

Concordat des cantons de la Suisse orientale:
AI, AR, GL, GR, SH, SG, TG & ZH

Concordat des cantons latins:
FR, GE, JU, NE, VD, VS & TI



Capacity of prison facilities, prison population and detention modalities



■ Incarcérations/an: 2144
■ 376 places ; >870 détenus
(taux d'occupation ≈ 235%)

■ Hommes: 95.6%

■ Age < 30 ans: 52%

■ Origine :

- Suisse 7,8%
- Europe de l'Est 31.3%
- Reste de l'Europe 12.7%
- Afrique du Nord 17.3%
- Afrique (autre) 21.2%

■ Sans papiers: 74.4%

■ Durée de "séjour" moyenne:
100 jours (56 j. en 2005-10)

- Une seule nuit 3.9%
- <1 semaine 12.1%
- <1 mois 22.3%
- <3 mois 39.4%



PES à la prison de Champ-Dollon

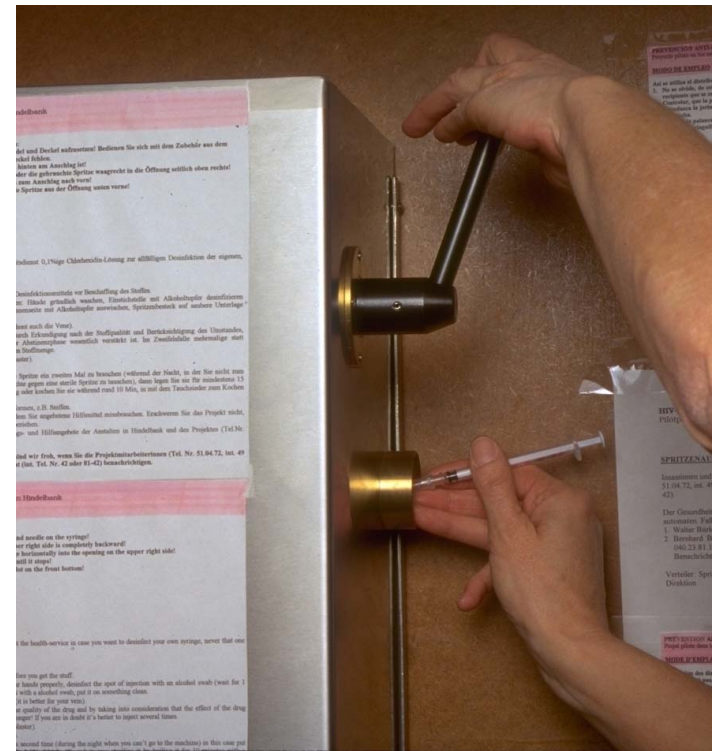
- Début en 1996
- Loi cantonale en 2000
- Soutien de l'autorité carcérale
- Accès gratuit et en toute confidentialité
- PES: seulement dans 13 des 110 prisons suisses!
- GE est le premier canton suisse à être intégralement couvert par PES (prison et communauté)

PES à la prison de Champ-Dollon

Champ-Dollon (Genève)



Hindelbank, Switzerland



Cadre d'utilisation de PES à Champ-Dollon

Entretien infirmier (service médical=**confidentialité**) :

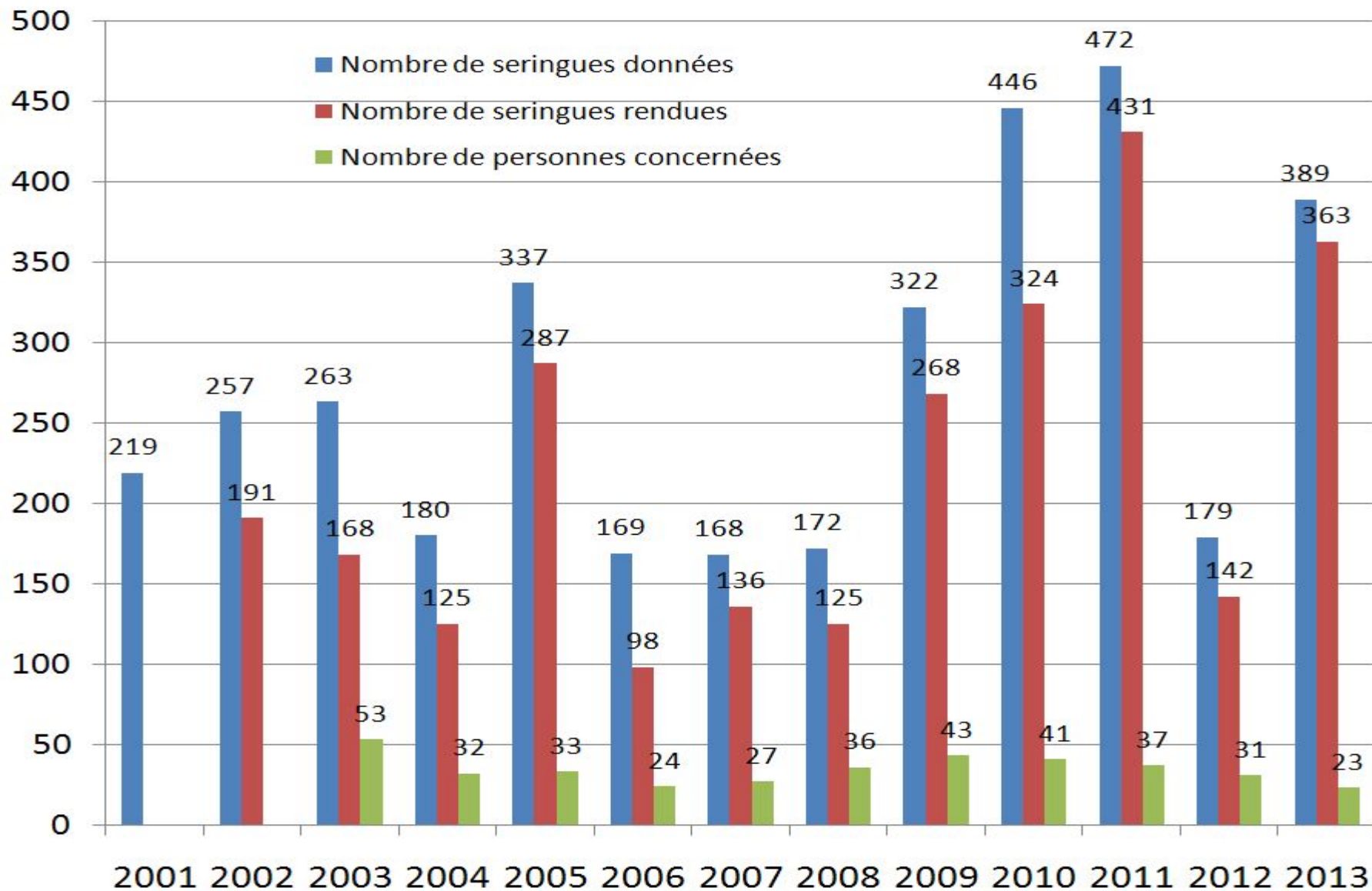
- Expliquer PES, vérifier l'utilisation prévue
- Prévention, RdR, Technique de consommation
- Expliquer les règles de sécurité
- Respect des codétenus: discrétion



Distribution de la boîte Flash à la porte de la cellule (=**sécurité**)

- Responsabilité du détenu de la poursuite du PES

PES à la prison de Champ-Dollon



PES à la prison de Champ-Dollon

Avis des agents de détention

Directeur CD

«Au début, les agents de détention étaient plutôt réticents. Il a fallu les convaincre. Mais depuis que le programme est en place, nous n'avons eu aucun incident à déplorer»

«Le directeur de prison qui vous dit qu'il n'y a pas de drogue dans son établissement, nie la réalité.»

Agents de détention :

« Moins d'accidents lors de fouilles de cellules »

« Ne veux plus renoncer au PES »

Voir Vidéo: <http://www.aitq.com/default.htm>

EVALUATION DU PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES A LA PRISON DE CHAMP-DOLLON (Genève, Suisse)

DELLA SANTA Pascale, PEIGNE Nicolas, SOULIGNAC Isabelle, GETAZ Laurent, MOUTON Elisabeth, WOLFF Hans
Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

Les programmes d'échange de seringues (PES) ont pour but de réduire le risque de transmission de maladies infectieuses chez les usagers de drogues par injections (UDI). Malgré les preuves de leur efficacité dans la communauté, ils sont encore très peu implantés dans le monde carcéral (figure 1).

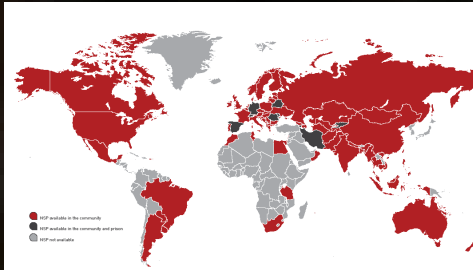


Figure 1: disponibilité du PES dans la communauté et en prison ; tiré de The Global State of Harm Reduction 2012.



Boîte « Flash » contenant un kit d'injection

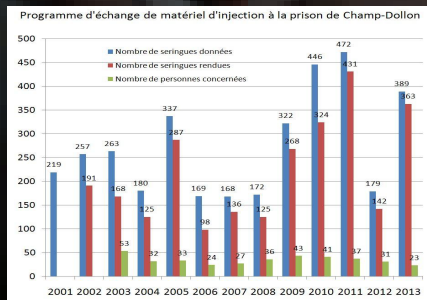


Seringues usagées restituées dans le réceptif ad hoc

Dès 1996, dans la plus grande prison de Suisse (>800 détenus, taux d'occupation 220%), un PES a été progressivement mis en place et accepté par les autorités de la prison. L'échange de matériel d'injection se fait de main à main à la porte de la cellule, en veillant à respecter la confidentialité et la sécurité.

Le PES existant à la prison de Champ-Dollon est bien accepté par les personnels soignant et pénitentiaire mais ne couvre probablement pas tous les besoins des UDI, notamment en ce qui concerne l'accessibilité et la confidentialité. Cette hypothèse est à l'origine de notre étude d'évaluation du PES, débutée en 2014.

Notre expérience montre néanmoins qu'un PES en prison est réalisable, sûr et bien accepté par les UDI et les personnels. L'accès à cette mesure de réduction des méfaits liés aux drogues devrait, en accord avec les principes des droits de l'homme, être universel et mis en œuvre dans toutes les prisons.



Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires
Ch. du Petit-Bel-Air 2- CH- 1225 Chêne-Bourg
pascale.dellasanta@hcuge.ch
<http://www.hug-ge.ch/medecine-penitentiaire>



Poster tdo4:
Dr Pascale Della Santa



Poster tdo4:
Mme Isabelle Soullignac

Effacité

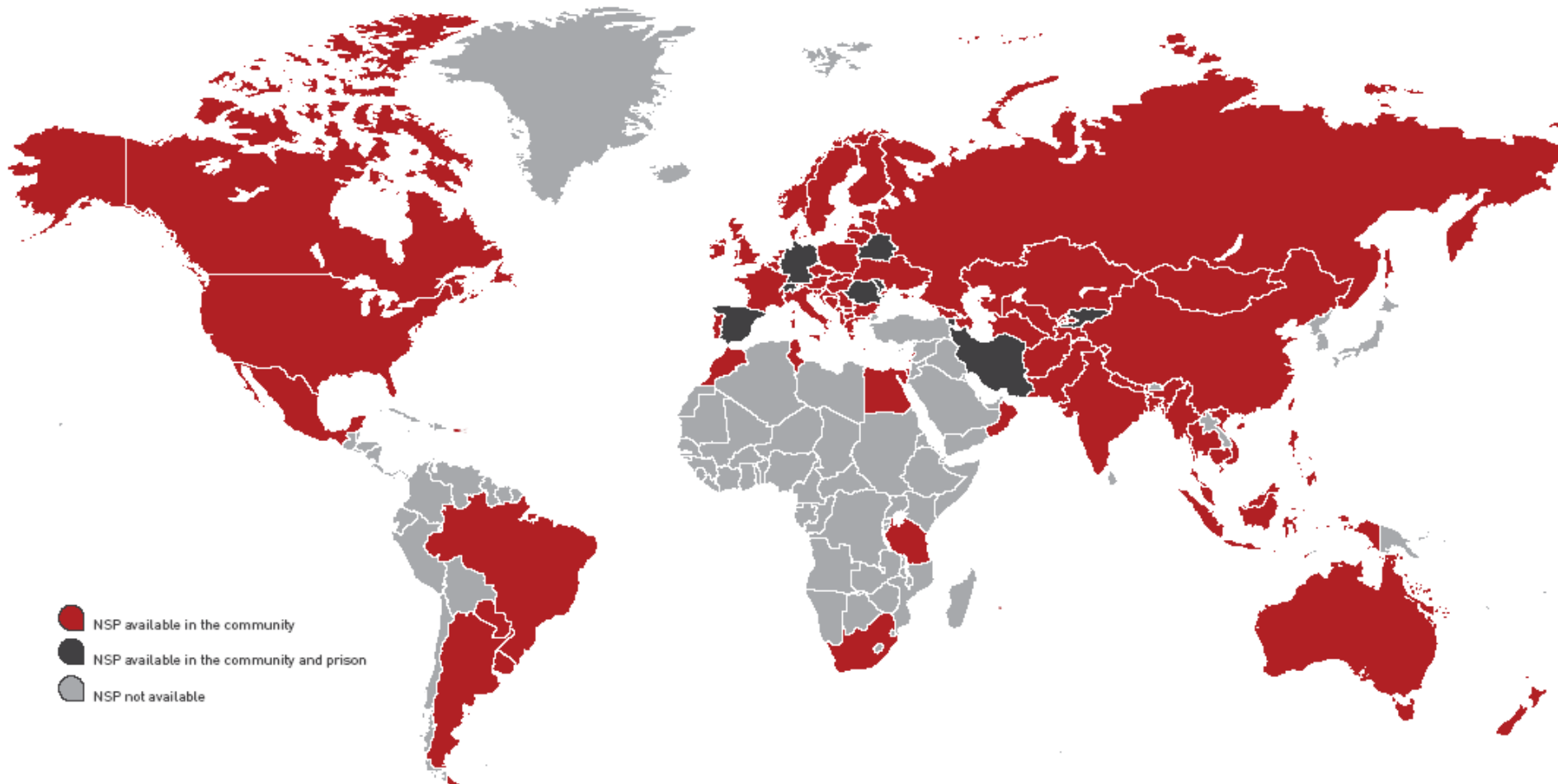
Programme d'échange de seringues (PES)

- PES prévient les infections HIV, HCV, HBV
- Pas d'augmentation d'usage de drogue / drogue IV
- Seringues non détournés (non utilisées comme arme)
- Aide à intégrer les patients dans le système de soins

Jürgens, Lancet inf Dis 2009

Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner HS, Harding TW. How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners ? Drug and Alcohol Review 1999 ;18 : 133-138.

Accès au PES en prison et dans la communauté





Responsabilité majeure de la santé santé publique et des pouvoirs politiques si les PES ne sont pas introduits en prison!



Coelacanthe (Mammouth des mers)



?

Barrières et conflits éthiques de la pratique de la médecine en prison

Fondements (CPT)

1. L'accès aux soins
2. L'équivalence des soins
3. Le consentement du patient et la confidentialité des soins
4. La prévention sanitaire
5. L'intervention humanitaire
6. L'indépendance professionnelle
7. La compétence professionnelle

Barrières

- Priorité à la sécurité et au contrôle
- Manque de ressources
- Environnement pathogène
- Stigma
- Manque de compréhension de la société
- Manque d'indépendance



Confusion des rôles

- Médecin soignant vs médecin expert?
- Médecin comme celui qui « autorise » une procédure punitive?
- Médecin = employé de l'Etat qui doit être loyal d'abord vis-à-vis de l'Etat et seulement ensuite au patient?

« It is a **contravention of medical ethics** for health personnel, particularly **physicians**, to be involved in any **professional relationship with prisoners** or detainees **the purpose** of which is **not solely to evaluate, protect or improve their physical and mental health** »*

*United Nations. Resolution 37/194, 1982 <http://www.cirp.org/library/ethics/UN-medical-ethics>



Confidentialité, rôles de chacun?



Confusions de rôles → Double loyauté

Conflit de loyauté du médecin/soignant envers:

– son patient

et

– d'un tiers:

- Employeur
- Administration (pénitentiaire, judiciaire, assurance)
- Autorité de l'Etat

Conflits de double loyauté

- Implication des professionnels des soins de santé lors de, par exemple:
 - Mesures punitives ou de sécurité
 - Mesures de contraintes ordonnées par une autorité
- Divulguer des données médicales confidentielles à l'administration pénitentiaire ou autre autorité, par exemple:
 - Transmission des noms des patients avec maladie infectieuse (HIV, HCV;....)

Indépendance des services de santé

- ... une séparation claire des responsabilités devrait être atteint entre le ministère de santé et les autres ministères sur les aspects de santé.

Conseil de l'Europe R(98)7

- Les services de santé en prison doivent être complètement indépendants des services pénitentiaires ou de justice

WHO Europe 2013

Transition vers l'**indépendance** par rapport aux autorités pénitentiaires et judiciaires

1963: Genève

1987: Norvège

1994: France

1996-2006: Angleterre et Wales

1997: Australie (New South Wales)

2011: Italie

2013: Ecosse

2014: Kosovo

En préparation:

Espagne, Georgie, Neuchâtel (CH), ...

Etapes vers l'indépendance des professionnels de santé

1. Formation:

- Droit et éthique médicale
- Pour identifier et gérer les situations de double loyauté

2. Renforcer l'implication des structures de surveillance et des sociétés professionnelles (médicales)

3. Séparer les rôles, affilier la médecine pénitentiaire à une autorité sanitaire



appel*transfert*santé*prisons* : atsp.be

Accueil

Appel

En savoir plus

Qui sommes-nous?

Revue de presse

Contact



Appel pour un transfert de compétences des « soins de santé des détenus » vers les SPF Santé Publique et SPF Sécurité Sociale

A+ / A-

français

nederlands

english

Bienvenue sur le site de l'**Appel pour un transfert de compétences des « soins de santé des détenus » vers les SPF Santé Publique et SPF Sécurité Sociale.**

Venez rejoindre les **75 institutions et les 781 personnes** signataires de cet appel!

Soutenez l'Appel
Liste des signataires

Changements possibles

(via des service de santé indépendants)

- Amélioration de la qualité des soins en prison
- Intégration dans des projets/initiatives de santé publique
- Surveillance épidémiologique
- Meilleure coordination et continuité des soins
- Professionnels de santé:
 - Meilleure qualification
 - Moins d'isolement
 - Meilleur recrutement

Hayton Am J Public Health 2006

Hayton WHO 2010

Pont Am J Public Health 2012

Conclusions

- Addiction: fréquent en prison
- RdR en prison indispensable et opportun
- TSO bas seuil: doit être accessible et souple
- PES facile, faible coût et sûr
- Barrières: cultures divergentes et souvent contradictoires
- Transparence, recherche, ouverture
- Indépendance

Questions / commentaires!



Hans.wolff@hcuge.ch