

PHARE 2003
STANDARD SUMMARY PROJECT FICHE

1. Basic Information

- 1.1 CRIS Number:** PHARE 2003/005-551.04.17
- 1.2 Title:** Support for the improvement of the penitentiary system activity
- 1.3. Twining component:** RO03/IB/JH/10
- Title: Support for the improvement of the penitentiary system activity
- Duration: 18 months
- Budget: 1M €
- 1.4 Sector:** Justice
- 1.5 Location:** Romania

2. Objectives

2.1. Overall objective:

Continuation of the reform of the penitentiary system in line with the EU standards.

2.2 Project purpose

To improve the capacity of prison system to fight against drug-related problems
To improve the capacity of prison system to develop viable social reinsertion programmes for adult prisoners taking into consideration their prison regime

2.3. Accession Partnership and NPAA priority

In the 2002 Accession Partnership it is stated: " Continue the fight against drugs by: ...(iv) further developing the drug information system to provide more accurate monitoring and assessment of the situation" and also that "Romania will...have to address all issues identified in the 2001 Regular Report and that "it should be recalled that incorporation of the acquis into legislation is not in itself sufficient; it will also be necessary to ensure that it is actually applied to the same standards as those which apply within the Union". As the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and the European Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment are part of the acquis of the European Union in the field of JHA, it is necessary to take all the measures required for their effective application.

In the 2001 Regular Report it is mentioned that "overall prison conditions are often extremely poor and prisons remain severely overcrowded". The same conclusion is reached in the 2002 Regular Report: "...prison conditions continue to be extremely poor. While certain positive developments have taken place...these have only had a limited effect. Despite a small reduction in the prison population, severe overcrowding is the most serious problem... living conditions remain harsh and the poor quality of food, limited medical care and unhygienic conditions are issues which still need to be addressed".

In the judicial system draft strategy for 2002-2007 submitted to Brussels for comments it was mentioned as institutional objectives the demilitarisation of prison system and the improvement of detention conditions according to the level of European norms.

The NPAR is stating: "Training of the penitentiary personnel and of the probation system personnel [...] Achieving the criminal sanctions enforcement reform through social reintegration"

2.4. Contribution to the National Development Plan

Not Applicable

2.5. Cross Border Impact

Not Applicable

3. Description

3.1. Background and justification:

As the General Directorate of Penitentiaries (GDP) is subordinated to the Ministry of Justice since 1991 and, consequently, it is part of the Romanian judiciary system, the reform of the latter as a whole cannot be achieved without improving also the functioning of the penitentiary system.

The analysis of the existing situation reveals the main problems the penitentiary system is confronted with: a superannuated legislation since 1969 which is no longer in compliance with the new socio-economic changes in Romania, buildings older than 100 years, inappropriate spaces, poor sanitary installations, overcrowded penitentiaries, high ratio between employees and prisoners and budgetary subventions under the necessary minimum and the increased number of drug addicted prisoners.

However, a lot of important changes have been made in the prison system, among which one of the most relevant is the progressive demilitarisation of the system (e.g. appointment of a civilian magistrate as General Director of Penitentiaries and of civil directors in about one third of the country's penitentiaries). In the 2002 National Programme for Accession of Romania to European Union, it is foreseen that the Law on the Statute of Penitentiary Personnel – by which the demilitarisation process is achieved – will be adopted. The transformation of prison units from military structures to civilian establishments is also stipulated in Action Plan of Government's Programme for 2003 and 2004 and in Government's Plan of Priority Measures in 2003 for European Integration.

Over the last years, the activity of GDP was also oriented to the implementation of the European Prison Rules, the promotion of a new mentality of the personnel, and the humanisation of the penitentiary system by respecting the human rights and to the creation of a living environment closer to the one existing in the society. So far the efforts focused on conceiving a new working strategy for juveniles: proper accommodation conditions, schooling, feeding, equipping, and improvement of the instructive-educational process were ensured. Another priority was to provide better living conditions for imprisoned women and to modernise as many detention places as possible in order to align the Romanian prison system to the European standards. (see annex 4)

In order to increase and diversify the medical services granted to prisoners and to decrease the number of interrupted executions of sentences for medical reasons, an external loan of USD 20 million was contracted by the Ministry of Justice. This loan was used to endow penitentiary hospitals and medical cabinets with high technology equipment. In March 2003 a new penitentiary hospital specialised in surgery was opened in Bucharest. Another problem that GDP confronts is the increasing number of prisoners that are discovered as being drug-users. Romania becomes more and more not only a transit country on the way of drugs to Western countries but also a country of drug users. Being aware of the medical and psychological consequences and social effects of drug abuse, the Romanian Parliament adopted Law no. 143/2000 on fight against drug use and traffic. On the basis of this law, a common order on medical and educative measures to be applied to drug users in prisons was issued by the Minister of Justice and the Minister of Health and Family. At present its Enforcement Regulations is going to be elaborated. Representatives of DGP have participated in the elaboration of National Strategy for Fighting against Drugs and they collaborate with the National Focal Point. Nevertheless they are not members of the Central Commission established by this strategy which does not include concrete actions and measures to be undertaken by the prison system in the field of prevention and combat of drug abuse.

At present, in the Romanian prison system there are not clear records on the number of drug addicted prisoners, the type of drugs they use and the way in which these drugs are taken because all the information on these subjects are gathered only on the basis of prisoners' s voluntary statements. That is why it is necessary to conduct a study on the situation of drug abuse in prisons and to set out a concrete specific strategy on the management of drug-addicted prisoners from all points of view: security, medical and educational. It is intended to establish at the level of each prison a team comprised of three representatives (from security, medical and socio-educative departments) who will be in charge with this problem. In achieving this goal the GDP has to face many difficulties related to the fact that the prison staff do not have enough knowledge about physical and chemical characteristics of the different types of drugs nor the technical means to discover the drugs inside the prisons nor the knowledge on the management of drug-related situations. This project is expected to support the GDP in dealing with this new problem of the prison system by assessing the drug-addiction situation in Romanian prisons, by proposing a strategy for prevention and combat of drug use and traffic in prisons (including dissemination of information by means of booklets, leaflets etc) which to take into consideration and complete the National Strategy for Fighting against Drugs, by training the prison staff who deal with drug-addicted prisoners and by providing the necessary equipment for the detection of used drugs in blood and urine (analysers, fast tests etc) and for the detection of drugs when entering or inside the prisons as well as for the management of overdose crises (first-aid kits). Given the fact that, at present, the drug-addicted prisoners are detained in all prison units and they receive the same medical treatment in all types of prisons, the achieved results within this project will be extremely useful for creating specialised sections for drug-addicted prisoners for their detoxification or, after case, for giving them the treatment based on methadone substitution. (see annex 5)

The results achieved within this project shall be also useful for the researches undertaken in the Phare Project Central and Eastern European Network of Drug Services in Prisons. Although the GDP is not the Romanian partner in the mentioned project, links have already been established between GDP and the co-ordinators of this project in order to exchange information and data on issues related to the drug abuse in prisons. GDP considers that by the proposed project it will be able to collect, to analyse and to share the information needed for achieving the objectives set out in the Phare Project Central and Eastern European Network of Drug Services in Prisons and to properly co-operate with the European institutions involved in this programme.

In the 7th General Report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) it is mentioned that "A satisfactory programme of activities (work, education, sports) has a decisive importance for the prisoners' well-being". Following CPT's visit to Romania in 1999 (see annex 11), recommendations were made for the Romanian authorities to take measures in order to prepare various programmes for the prisoners in order for them to stay less time in their cells. Having this fact in view and taking also into consideration the need for an individualised treatment for each prisoner, it is necessary to draw up re-socialisation programmes for different categories of prisoners having in view their prison regime and to train the personnel working in socio-educative prison departments so that to be able to deliver these programmes properly. In order to offer the prisoners the possibility to successfully reinsert into the society it is essential to give them the necessary skills which could help them in finding a job. That is way, beside the staff training and drawing up of programmes, by this programme it is intended to endow the prison workshops with equipment to be used at prisoners' vocational training. (see annex 8)

3.2 Linked activities

3.2.1. Phare activities:

The assistance to the reform of the penitentiary system and the enhancement of the probation system are foreseen in the 2000 Phare project. Therefore, the 2000-twinning project for GDP aims at evaluating the current state of the reform in the penitentiary system and to develop a strategy for future action in order to get the Romanian penitentiaries in line with the EU standards. By the end of the project, a reform strategy for the penitentiary system will be developed. The Centre for training of penitentiary and probation personnel will be strengthened and well equipped and the existing

computing system created through Phare 97 and developed through Phare 99 and Phare 2000 will be enlarged with penitentiaries and probation services.

At present, GDP benefits from a Phare Project Facility on the improvement of the detention conditions in prison system which aims at assessing the existing physical detention conditions and at evaluating the prisoners' rehabilitation programmes.

3.2.2. Other activities in the field

The Ministry of Justice – General Directorate of Penitentiaries develops several co-operation programmes with Dutch prisons within the MATRA Programme, A number of NGOs, mainly Terre des Hommes, CRELU, Prison Fellowship Romania, Family and Child Protection Foundation carry on various resocialization programmes for prisoners and training courses for penitentiary staff. The Swiss Agency for Development and Co-operation is currently involved in the setting out of a new curricula for the Penitentiary Training Centre in Targu Ocna. In the medical field there are programmes on tuberculosis and HIV/AIDS in co-operation with Open Society Institute New York and United Nations Global Fund.

3.3. Results

TWINING COMPONENT

Result 1 – A strategy for the prevention and combat of drug use and traffic in prison system shall be draw up

Result 2 – Specialised training for prison staff who deal with drug-addicted prisoners shall be delivered

Result 3 – Prisons will be endowed with equipment for the detection of used drugs in blood and urine, for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises;

Result 4 – Individualised socio-educative programmes for adult prisoners shall be elaborated depending on their regime (maximum security, closed, half-open, open) and the prison workshops will be endowed with the equipment necessary for the vocational training of adult prisoners in order to ensure them the necessary skills that can help them to remain law-abiding citizens by finding a proper job

Result 5 - The personnel in socio-educative prison departments shall be trained

Tasks of the PAA-

- Assist in developing a strategy on prevention and combat of drug use and traffic in prisons
- Assist in developing individualised socio-educative programmes for adult prisoners depending on their prison regime.
- Provide daily advisory services to the GDP staff
- Co-ordinate the activities of the other short-term experts assigned to the project

Medium/short term expertise will be required for:

- Assessment of the situation of drug use in prisons
- Evaluation of socio-educative programmes that are developed for the adult prisoners depending on their prison regime

Profile of the PAA

- Having at least 15 years experience in public service and minimum of 10 years experience with the penitentiary system
- Having in-depth knowledge of practical experience with management of central penitentiary administration

- Practical experience in managing individualised socio-programmes for adult prisoners and in managing with drug addicted prisoners
- Capable of assessing training needs for penitentiary staff within the Romanian administration
- Able to quickly adapt to the local environment and understand the constraints and opportunities of it
- Having adequate computer skills
- Fluency in English and/or French would be an advantage

Duration of the assignment for the PAA

The PAA is supposed to be seconded to the GDP for a period of 18 man/month

INVESTMENTS

Result 6 – Prisons will be endowed with equipment for detection of used drugs in blood and urine, for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises

3.4. Activities

TWINING CONVENANT

Activity 1:

- 1.1. Assessment of the situation of drug use in prisons
- 1.2. Establish a team in charge with drug-addicted prisoners in each prison
- 1.3. Propose a strategy on prevention and combat of drug use and traffic in prisons
- 1.4. Elaborate and print papers on the topic of drug use (booklets, leaflets etc)

Activity 2:

- 2.1. Organise 7 training seminars of 5 days each for the training of the members of the teams stipulated at 1. 2
- 2.2. Organise two 2-days debates of the decision-makers
- 2.3. Organise one 5-day study visits for 5 persons in a Member State
- 2.4. Organise one 5-day study visit for 5 persons in a Candidate Country

Activity 3:

- 3.1. Evaluation of the socio-educative programmes that are developed for the adult prisoners
- 3.2. Drawing up individualised socio-educative programmes for adult prisoners depending on their prison regime (maximum security, closed, half-open, open)
- 3.3. Purchase equipment for the prison workshops in order to improve the prisoners' vocational skills (see annex 9) – The equipment necessary for workshops deployment will be the subject of an investment contract

Activity 4:

- 4.1. Organise 10 training seminars of 5 days each for the prison staff who work in socio-educative prison departments
- 4.2. Organise two 5-day study visits in a Member State for the personnel involved in the socio-educative field

INVESTMENT

Activity 5 - Purchase equipment for the detection of used drugs in blood and urine (analysers, fast tests etc), for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises (first-aid kits) (see annex 6).

3.5. Lessons learned

The 2000-twinning project for GDP was provided by the Phare programmes. Pre-accession advisor, Mrs. Carmen Martinez Aznar appreciated in her reports that it is necessary to define and implement programmes for keeping the prisoners occupied: cultural , sportive, hobby activities, pre-release programmes and activities for consolidating the links with family and community. She also stated that activities for the prisoners' education and formation are very important given the fact they could facilitate their social reinsertion into the society. (see annex 10)

Related to the subject of drug addicted prisoners, she considered that is necessary for the exact number of drug users in the prison system to be known in order to establish the objectives and the strategy for dealing with this category of prisoners. The pre-accession adviser also noticed that the record of drug-related information is not achieved in a systematic way but based on each doctor's individual knowledge. The doctors are not sufficiently trained and among medical staff there is an anxiety related to the lack of experience in this field and to the significant increase of the number of drug addicted prisoners. (see annex 7)

4. Institutional Framework

The institution involved in this project is the General Directorate of Penitentiaries, which is subordinated to the Ministry of Justice. In the Romanian prison system, there are 45 units, of which:

- * 9 maximum security prisons, also with closed and half open wards: Aiud, Arad, Bucuresti-Jilava (for transit and remand), Bucuresti-Rahova, Craiova, Gherla, Iasi, Margineni, Poarta Alba;
- * 23 closed regime penitentiaries, also with half-open wards;
- * a penitentiary with half-open regime: Pelendava
- * a penitentiary for women: Tîrgsor ;
- * a penitentiary for juvenile and young offenders: Craiova;
- * 3 re-education centres for minors: Gaesti, Tichilesti and Tîrgu Ocna;
- * 6 penitentiary - hospitals: Bucuresti-Jilava, Colibasi, Dej, Poarta Alba, Tîrgu Ocna, Bucuresti-Rahova .

5. Detailed Budget

5.1 Overall budget

in MEURO

	Phare Support		Total Phare (= I +IB)	National Co-financing*	IFI*	TOTAL
	Investment Support	Institution Building				
Support for the improvement of the penitentiary Twinning covenant		1,0	1,0			1,0
Supply contract – Prisons will be endowed with equipment for the detection of used drugs in blood and urine, for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises;	1,5		1,5	0,5		2,0
Supply contract - –prison workshops will be endowed with the equipment necessary for the vocational training of adult prisoners	1,5		1,5	0,5		2,0
Total Project	3,0	1,0	4,0	1,0		5,0

* In case of co financing only

5.2. Twinning budget

	Phare Support		Total Phare (= I +IB)	National Co-financing*	IFI*	TOTAL
	Investment Support	Institution Building				
Support for the improvement of the penitentiary system activity		1,0	1,0			1,0
Result 1 - A strategy for the prevention and combat of drug use and traffic in prisons shall be draw up		0,25				0,25
Result 2 - Specialised training for prison staff who deal with drug-addicted prisoners shall be delivered		0,30				0,30
Result 4 – Individualised socio-educative programmes for adult prisoners shall be elaborated		0,1				0,1

Result 5 - The personnel in socio-educative prison departments will be trained		0,35				0,35
--	--	------	--	--	--	------

6. Implementation arrangements

6.1. Implementing Agency

For the whole project the Implementing Agency will be Central Finance and Contracts Unit (CFCU) which will be responsible for tendering, contracting, administration, accounting, payments and financial reporting.

Contact detail: PAO – Mrs. Jeana Buzduga, director, CFCU, 6-8 Magheru street, 5th floor, , sector 1, Bucharest

The Implementing Authority (IA) is the MoJ with direct beneficiary - the General Directorate of Penitentiaries. The PIU from the MoJ will be responsible for all procedural and administrative management of the project.

It is planned that the project will be implemented through 2 supply contracts and 1 twinning covenant. The project will be managed according to the Practical Guide to PHARE, ISPA & SAPARD contract procedures

6.2. Twinning

The General division of Penitentiaries will benefit from the twinning.

6.3. Contracts: 1 twinning covenant and 2 supply contracts

7. Implementation Schedule

7.1. Investment components

Start of tendering/ Call for proposals: April 2004

Start of project activity: August 2004

Project completion: March 2005

7.2. IB support (twinning)

Start of twinning project: November 2003

Start of twinning implementation: April 2004

8. Equal opportunity

The Implementing Authority is an equal opportunity employer.

9. Environment

N/A

10. Rates of return

N/A

11. Investment criteria

11.1 Catalytic effect: By this project the prisoners will be vocationally trained and consequently their chances to remain law-abiding citizens increase significantly. The prison administration shall be able to manage better the problem of drug – addicted prisoners.

11.2 Co-financing:

11.3 Additionally: The Open Society Institute New York and United Nations Global Fund are financing some activities for the GDP with a total amount of 2,250,000 USD. The financed activities are mostly related to prevention and control of HIV/AIDS and tuberculosis in prison system.

11.4 Sustainability: The GDP has the administrative, logistic and human resources capacity to continue the process of management improvement begun by this project. It is also capable to cover the costs related to the running and maintenance of the equipment that is purchased.

12. Conditionality and sequencing

List of annexes:

Annex 1 - PHARE LOGFRAME

Annex 2 - Detailed time implementation chart for the project

Annex 3 - Cumulative contracting and disbursement schedule

Annex 4 - Short introduction into the Romanian prison system

Annex 5 - Needs analysis for investments in the prison system to prevent drug traffic and drug abuse

Annex 6 - Orientative list concerning the equipment to be procured in order to prevent and control drug traffic and abuse

Annex 7 - Extracts on drug related issues from reports elaborated within Twinning Covenant RO 0004.01-02 "Assistance for the reform of the Romanian prison system and improvement of the probation system"

Annex 8 - Needs analysis for investment in workshops for prisoners' social reinsertion

Annex 9 - Orientative list concerning the workshops that need to be equipped

Annex 10 - Extracts on prison treatment related issues from reports elaborated within Twinning Covenant RO 0004.01-02 "Assistance for the reform of the Romanian prison system and improvement of the probation system"

Annex 11 - Extracts from the report of the CPT on its visit to Romania during 25 January – 5 February 1999.

Annex 1 : Logframe Matrix for project Support for the improvement of the penitentiary system activity

LOGFRAME PLANNING MATRIX FOR Project	Programme name and number	
Support for the improvement of the penitentiary system activity	Contracting period expires 30 November 2005	Disbursement period expires 30 November 2006
	Total budget: 5,0 Meuro	Phare budget : 4,0 Meuro

Overall objective	Objectively verifiable indicators	Sources of Verification	
Continuation of the reform of the penitentiary system in line with the EU standards.	By 2005, the activity of prison system will be improved	Reports and statistics; contractor & MoJ; quarterly and biannual Interviews; regularly; parties involved in prison system activities	
Project purpose	Objectively verifiable indicators	Sources of Verification	Assumptions
To improve the capacity of prison system to fight against drug-related problems	By 2006, 150 prison workers will be trained, a strategy for the prevention and combat of drug use and traffic will be elaborated and the prisons will be equipped with necessary devices for the detection of drugs	Evaluation forms, 2004-2006 (during the project implementation), Contractor, reports, MoJ and Contractor, regularly, equipment purchased, report, at the end of the project	Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants Successful tender for procuring the equipment
To improve the capacity of prison system to develop viable social reinsertion programmes for each category of prisoners	By 2006, individualized resocialization programmes will be elaborated, 200 prison workers will be trained and prisons will be endowed with equipment for the prisoners' vocational training	Programmes elaborated, 2004-2006 (during the project implementation), MoJ and Contractor, evaluation forms and reports, 2004-2006 (during project implementation), Contractor, equipment purchased, report, Contractor, at the end of the project	Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants Successful tender for procuring the equipment

Annex 1 : Logframe Matrix for project Support for the improvement of the penitentiary system activity

Results	Objectively verifiable indicators	Sources of Verification	Assumptions
Result 1 – A strategy for the prevention and combat of drug use and traffic shall be draw up	A strategy for the prevention and combat of drug use and traffic will be elaborated	Reports, MoJ and Contractor, regularly	Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together
Result 2 – Specialized training for prison staff who deal with drug-addicted prisoners shall be delivered	150 prison workers will be trained	Evaluation forms, 2004-2005 (during the project implementation), Contractor	The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants
Result 3 – Individualized socio-educative programmes for each category of prisoners shall be elaborated and the prison workshops will be endowed with the equipment necessary for the vocational training of prisoners	Individualized resocialization programmes will be elaborated Prisons will be endowed with equipment for the prisoners' vocational training	Programmes elaborated, 2004-2006 (during the project implementation), MoJ and Contractor, Equipment purchased, report, Contractor, at the end of the project	Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together Successful tender for procuring the equipment
Result 4 - The personnel in socio-educative prison departments shall be trained	200 prison workers will be trained	Evaluation forms and reports, 2004-2006 (during project implementation), Contractor	The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants
Result 5– Prisons will be endowed with equipment for the detection of used drugs in blood and urine, for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises;	The prisons will be equipped with necessary devices for the detection of drugs	Equipment purchased, report, at the end of the project	Successful tender for procuring the equipment
Activities	Means		Assumptions
Activity 1:			

Annex 1 : Logframe Matrix for project Support for the improvement of the penitentiary system activity

- Assessment of the situation of drug use in prisons - Establish a team in charge with drug-addicted prisoners in each prison - Propose a strategy on prevention and combat of drug use and traffic in prisons - Elaborate and edit papers on the topic of drug use (booklets, leaflets etc) Activity 2: - Organize 7 training seminars of 5 days each for the training of about 140 members of prison staff who work with drug-addicted prisoners from security, medical and socio-educative prison departments - Organize two 2-days debates of 25 decision makers each. - Organize one 5-days study visits for 5 persons in a Member State - Organize one 5- study visit for 5 days in a Candidate Country Activity 3: - Evaluation of the socio-educative programmes that are developed for the prisoners - Drawing up individualized socio-educative programmes for various categories of prisoners (definitively convicted – in preventive arrest, recidivists - nonrecidivists, convicted to long term – short term sentences, convicted to life imprisonment, females) - Purchase equipment for the prison workshops in order to improve the prisoners' vocational skills	Phare project (EU short term experts) Working meetings Training seminars Study visits EU short term experts Working meetings Phare project – Tender procedure Training seminars Study visits		Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants Cooperation of relevant parties in gathering the relevant information and working together Successful tender for procuring the equipment The training seminars are fully completed Willingness and active interest of the participants
--	--	--	--

Annex 1 : Logframe Matrix for project Support for the improvement of the penitentiary system activity

Activity 4: - Organize 10 training seminars of 20 persons each for the prison staff who work in socio-educative prison departments - Organize two 5 day- study visits of 5 persons each in a Member State for the personnel involved in the socio-educative field Activity 5: - Purchase equipment for the detection of used drugs in blood and urine (analyzers, fast tests etc), for the detection of drugs when entering and inside the prisons and for the management of overdose crises (first-aid kits)	Phare project – Tender procedure		Successful tender for procuring the equipment
			Preconditions

Annex 2 : Detailed implementation chart for project Support for the improvement of the penitentiary system activity

**DETAILED TIME IMPLEMENTATION CHART FOR THE PROJECT
"Support for the improvement of the penitentiary system activity"**

Activities	2003				2004												2005												2006											
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S			
Assessment of the situation of drug use in prisons				D	D	D	D	C	C	C	C	I	I	I	I	I	I	I	I	R	R	R																		X
Establish a team in charge with drug-addicted prisoners in each prison												I	I	I	I	I	I	I	I																				X	
Propose a strategy on prevention and combat of drug use and traffic in prisons								D	D	D	D					I	I	I	I	I	I	I	I	R	R														X	
Elaborate and print papers on the topic of drug use (booklets, leaflets etc)								D	D	D	D		I	I	I	I	I																						X	
Organize 7 training seminars of 5 days each for the training of about 140 members of prison staff who work with drug-addicted prisoners from security, medical and socio-educative prison departments											I			I		I		I		I		I		I															X	
Organize two 2-day debates of 25 decision makers each.															I						I																			X
Organize one 5-day study visits for 5 persons in a Member State														I																										X

CUMULATIVE CONTRACTING AND DISBURSEMENT SCHEDULE

Support for the improvement of the penitentiary system activity

All figures in million EURO

	30/06/2004	30/09/2004	31/12/2004	31/03/2005	30/06/2005	30/09/2005	31/12/2005	31/03/2006	30/06/2006	30/09/2006	31/12/2006
CONTRACTED	1.000	1.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	-	-	-	-
DISBURSED	-	0.500	1.000	2.000	3.000	3.500	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000

- NB: 1. All contracting should normally be completed within 6-12 months and **must** be completed within 24 months of signature of the FM.
2. All disbursements **must** be completed within 36 months of signature of the FM.

Short introduction into the Romanian prison system

At present, the Romanian prison system has 43 detention units: 34 prisons, 3 re-education centers for minors and 6 prison hospitals.

The element that characterizes the prison system is the overcrowding, on the 31st of December 2002, for a legal capacity of 38,227 places, the number of prisoners reached the figure of 48,081.

In the past years, the Romanian prison administration carried on a constant activity in order to continue the institutional reform, to ensure the custody of convicted persons according to conditions compatible to human dignity and to apply a treatment which should encourage the skills necessary to social reinsertion, after release.

The concrete measures which were taken concerned:

- **The harmonization of the normative frame of the prison activity with the European demands.**
 - It was drawn up the draft law on the enforcement of criminal sentences and pre-trial measures.
 - It was drawn up the draft law on the status of civil servant from the prison administration, which will lead to the demilitarization of prison system;
 - Regulations and instructions have been drafted to introduce the respective European practices, which are: the creation of the organizational framework concerning the putting into practice and the functioning of prisoners' classification and sentence planning; the individualization of four penitentiary regimes and the extension of their experimentation inside the whole prison system, in particular the half-open and the open regime; the creation of opportunities and facilities for prisoners to ensure their socio-behavioral rehabilitation (the diversification of the visit granting methods, the introduction of public phones inside prisons, unlimited mail), on account of a significant participation to social reintegration and surveillance services, to NGO-s and civil society.
- **The attenuation of the overcrowding phenomenon and the improvement of detention conditions**
 - Between 2001-2002, 4,410 new detention places have been created and a number of 6,700 have been modernized, the financial effort necessitated by these works and by other investment expenses totaling 20,5 million EURO. New detention sections have been commissioned: a women section in Cluj-Napoca, a re-education center for minors in Tg. Ocna, three detention sections at Giurgiu prison, one section in Arad prison, the external section in Valul lui Traian, as part of the Poarta Alba prison and one section at Tulcea prison.
 - New limits have been settled as concerns the prisoners' rights to visits, parcels, cigarettes, shoppings and all prison units have organized inside their detention area shops for selling food products, hygiene and stationer's for prisoners;
 - The range of products and goods which prisoners can get from their families have been diversified, whilst fruits, vegetables and juices are allowed in unlimited amounts;
 - Other facilities have been granted to prisoners as concerns the right to wear their personal clothes and the right to intimacy inside their cells.
- **The conception and the enforcement of a new strategy for the minors confined in re-education centers**
 - The detention places from Gaiesti Re-education Center have been modernized and the typical security measures have been abandoned. As a consequence of these modernizations, (which represented a financial effort of about 270,000 EURO) the number of minors inside each room was considerably reduced, which led to improvement of life conditions;
 - In September 2001, a new re-education center for minors was commissioned in Tg. Ocna;
 - The construction works for another re-education center in Buzias have been initiated as well, being scheduled to end in the summer of 2003. The total sum of money ear-marked for this project was of approximately 1,6 million EURO;
 - The role of social reinsertion activities increased to the prejudice of those concerning safety detention;
 - A new analytic curriculum was designed in cooperation with the Ministry of Education;
 - The number of social workers and psychologists hired in re-education centers increased;
 - The tables of organization and functioning of re-education centers have been reanalyzed, as well as the daily duties of the personnel, in order to ensure the putting into practice of a new concept on the minors' reinsertion through mainly educative measures.
- **The improvement of medical assistance granted to prisoners**

- The Ministry of Justice contracted an external loan of 20 million dollars to equip prison hospitals and consulting-rooms inside prison units with modern medical equipment. This equipment has been already bought and installed;
- In March 2003, at Bucuresti-Rahova, it was inaugurated the 6th prison hospital of 120 places, with surgery profile, the total costs raising at about 2,7 million EURO.
- Programmes for HIV prevention and drug abuse inside prisons were run in cooperation with the Institute of Harm Reduction Development and UNICEF. At the beginning of 2003, United Nation Global Fund gave 2,200 million dollars to finance HIV preventions, the development of the services offered to the former drug addicts and the prevention of tuberculosis inside prisons.
- **Activities developed for the purpose of prisoners'social reinsertion**
 - Every year, approximately 20 programmes are run simultaneously in prisons and re-education centers, with a stress on the conception and development of some educative and therapeutical programmes which aim at institutional adjustment, at developing connections with the family and the community, at preparing release and reducing aggressiveness;
 - More attention is paid to working and creative activities. Education, qualification and job training courses are organized;
 - Different cultural-educative, sports and psychological activities are as well taking place.

The analysis of the needs for investments in the prison system to prevent drug traffic and drug abuse

In the past years, drug abuse became in Romania an important problem of public health, with negative consequences for the individual's health, for his family and his legal status. Frequently, drug addicts commit offences in order to procure drugs and many of them end in prisons.

Taking into consideration the fact that prisons should offer a large range of medical assistance on drug problems, within prisoners' reach and at least equivalent with those from the public sanitary system, as well as continuity for prisoners' treatment, the Ministry of Justice drafted, together with the Ministry of Health and Family, a common order concerning medical and educative measures applied to drug addicts from inside prisons. At the same time, the General Division for Prisons is now creating a network for the treatment of drug addicts, which will be able to determine, evaluate and cure their physical and psychic addiction. Similarly, as part of the plan of measures regarding the prevention and control of drug traffic and drug abuse, adopted by the Ministry of Justice, the General Division for Prisons undertook the following:

- There were bought 44 kits of drug testers to preliminarily identify the narcotic substances, which will be distributed to all prisons.
- Three internal orders issued by the General Division for Prisons (GDP) and containing the measures to be taken to prevent the introduction and drug abuse inside prisons were drafted and sent to all penitentiary units.
- Specialized written material was distributed inside prisons (brochures, tapes) concerning drug problems.
- In cooperation with the Center for Legal Resources, two training courses were organized to train the personnel working in the visiting sector. These courses aim at identifying drug traffic methods, the means used for their introduction inside prisons and the psycho- behavioral manifestations of drug addicts.

The evaluation and the inclusion in a treatment programme of a drug addict prisoner can be done only after the identification of drugs' metabolites found in his blood, saliva or his urine, a measure applied only by equipping prisons with rapid tests for drug identification in urine or saliva. It would be easier this way to put a diagnosis for the weaning or certain overdoses.

Automatic analyzers to identify drugs in blood or urine represent one of the main criteria for the Ministry of Health and Family to authorize and accredit hospital units which treat physical and psychic addiction. Such an analyzer was already bought for the Rahova Prison Hospital, which will have the first detoxification section, but it is not sufficient however, since the other prison hospitals need such equipments as well (Dej Prison Hospital, Colibasi Prison Hospital, Tg. Ocna Hospital, Poarta Alba Hospital).

ORIENTATIVE LIST

concerning the equipments to be procured in order
to prevent and control drug traffic

1. Portable drug tester kit = 200 pcs. x 250 EURO = 50,000 EURO
2. Portable device for detecting narcotic and explosive substances = 19 pcs. x 40,000 EURO = 760,000 EURO
3. Fixed device for detecting narcotic and explosive substances = 1 pc. x 80,000 EURO = 80,000 EURO
4. Consumables for devices which detect narcotic and explosive substances 1 set x 10,000 EURO = 10,000 EURO
5. Automatic analyzers to identify drugs in blood or urine (4 pieces) and the consumables necessary for 1-2 years (according to the validity offered by the productive company) = 100,000 EURO x 4 pcs. = 400,000 EURO

6. Rapid tests to identify drugs in urine or saliva for:

- heroine - Cocaine - Marijuana - Amphetamines/ metamphetamines - Metadyne - Benzodiazepine - Barbituric - LSD - consumables for 2 years	Saliva test = 3 EURO Urine test = 2 EURO The newly arrived prisoners will be tested for the group of risk age ~ 25,000 / year + prisoners who declared they consumed drugs before being arrested = 1,500 (existent until March 31st 2003) + other suspicions of drug addiction, acute intoxication + the possibility of the existence of polydrug addiction = 40,000 annual tests (minor and salivary) x 2.5 EURO = 100,000 EURO For 2 years = 2 x 100,000 EURO = 200,000 EURO
--	---

GENERAL TOTAL = 1,500,000 EURO

Activités en matière de drogues

déroulées dans le cadre du Projet PHARE de jumelage RO-0004.01-02 « Assistance pour la réforme du système pénitentiaire roumain et l'amélioration du système de probation » et recommandations faites dans ce domaine par la Conseillère Pré-Adhésion, Mme Carmen Martínez Aznar, dans les rapports trimestriels, et par les experts espagnols, dans les rapports concernant chaque activité.

➤ 2^e Rapport trimestriel (5 déc. 2001-5 mars 2002)

4.2.3. Activité de SANTÉ pénitentiaire (11-15 février 2002) :

- Conclusions, propositions et recommandations (voir annexes):
 1. Les activités et les recommandations pour des **actions sanitaires** doivent être considérées **comme une priorité** des services centraux, plus importante même que les activités liées strictement au régime et à la sécurité, surtout dans le cas des maladies transmissibles infectieuses.
 2. Le **manque de registres d'évidence définis** empêche qu'on connaisse la prévalence du VIH, de l'hépatite et des toxicomanies. Il s'avère indispensable établir des stratégies et des protocoles d'action dans ce secteur, vu que les investissements dans des activités de prévention, surtout dans le cas de l'infection par le VIH, sont très peu coûteux. On doit établir prioritairement un plan pour le personnel sanitaire et non sanitaire dans ces domaines.

La situation actuelle des prisons en matière sanitaire exige qu'on envisage prioritairement de solliciter un projet spécifique pour ce secteur, si l'on a en vue des propositions de projets futurs.

➤ Rapport des experts espagnols, concernant l'activité :

ANALYSE DE LA SITUATION :

TOXICOMANIES

? Dans ce secteur on assiste à une émergence des consommateurs de drogues aussi bien dans la société que dans les établissements pénitentiaires.

? Selon des données fournies par les Services Médicaux Centraux, en 2000 on a détecté lors de l'entrée en prison 139 consommateurs de substances toxiques, chiffre qui a augmenté de manière exponentielle en 2001, arrivant à une valeur de 1065.

? Les consommateurs sont majoritairement des habitués de l'héroïne et du hachisch, consommant occasionnellement de la cocaïne. Quoiqu'on ne puisse l'affirmer fermement, il semble que la voie habituelle consiste à fumer la drogue, l'injection étant peu utilisée.

? Il n'existe pas d'informations enregistrées clairement dans l'histoire clinique qui permettent la détection du consommateur, de la principale drogue et d'autres drogues consommées, de signes d'injection intraveineuse, du syndrome d'abstinence, de signes et symptômes suggérant la consommation récente d'opiacés ou une surdose d'opiacés, d'autres pathologies liées à la consommation de drogues, à l'identification de traitements de désintoxication, de traitements de la surdose, etc.

? À l'heure actuelle, l'enregistrement des données s'effectue selon les connaissances individuelles de chaque médecin, de manière non systématique et s'appuyant sur une formation insuffisante en matière de problématique de la toxicodépendance. Il serait également nécessaire de connaître, à l'aide de registres définis par les services centraux, le pourcentage réel de consommateurs rapportés à la population générale, afin de fixer des objectifs et des stratégies appropriées.

? La législation en vigueur prévoit qu'aussi bien le traitement du syndrome d'abstinence que la déshabitué ultérieure soient réalisés dans un hôpital, ce pourquoi la plupart des consommateurs sont transférés des arrêts de la police à l'hôpital. Si le nombre de consommateurs de drogues qui entrent en prison continue d'augmenter, nous considérons que ce surcroît de travail entraînera de grosses difficultés pour les hôpitaux, alors que les médecins des prisons peuvent parfaitement effectuer le traitement dans les infirmeries ou dans des départements spéciaux ; à cet effet, la législation actuelle devra être modifiée.

? Il n'y a pas de programmes pour la réalisation de traitements de déshabitué à base de méthadone, de naltrexone, ni de programmes libres de drogues.

? On peut percevoir une grande inquiétude parmi les médecins et les responsables sanitaires, née de leur manque d'expérience dans ce domaine et de l'augmentation considérable du nombre de consommateurs de substances toxiques à l'intérieur des établissements pénitentiaires.

ACTIONS SANITAIRES DESTINÉES AUX PRISONS ET AUX HÔPITAUX PÉNITENCIERS :

3.3.- TOXICODÉPENDANCES

A) EN EMPLOYANT LES RESSOURCES EXISTANTES :

HISTOIRE TOXICOPHILIQUE : Implémentation et réalisation d'une histoire toxicophilique. Elle devrait être réalisée pour tous les nouveaux venus qui déclarent avoir consommé des drogues (en cas contraire, noter l'antécédent négatif de consommation dans l'histoire médicale) et pour les détenus actuels qui présentent ou qui ont présenté ce problème. Elle devrait envisager les suivants aspects :

- Principale drogue consommée:
 - Année de commencement
 - Consommation actuelle
 - Voie de consommation
 - Dose consommée
 - Fréquence de la consommation
- Autres drogues consommées.
- Utilisation de drogues par voie intraveineuse.
- Utilisation en commun du matériel d'injection.
- Antécédents pathologiques liés à la consommation de drogues.
- Traitements antérieurs réalisés ou échecs thérapeutiques.
- Reconnaissance de l'état physique :
 - Ancienneté des signes d'injection intraveineuse.
 - Autres pathologies et signes importants trouvés.
- Reconnaissance de l'état mental :
 - Troubles de la conscience
 - Troubles d'orientation
 - Troubles psychomoteurs
 - Troubles consistant dans la difficulté à contrôler les impulsions
 - Manifestations psychotiques
 - Troubles de l'état d'âme, risque de suicide
- Évaluation du syndrome d'abstinence à opiacés.
- Évaluation de signes et symptômes suggérant une consommation récente d'opiacés.
- Évaluation de l'intoxication aiguë due aux opiacés.
- Diagnostic toxicophilique du consommateur.

B) EN EMPLOYANT DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET/OU HUMAINES SUPPLÉMENTAIRES :

STRATÉGIES OPÉRATIONNELLES

Les stratégies opérationnelles recommandées qui devraient être mises en application après la formation nécessaire sont :

- Le traitement de la désintoxication.

- Le protocole de surdose.
- La création à l'intérieur des établissements pénitentiaires de départements ou unités libres de drogues (au moins dans les établissements où il y a des hôpitaux).
- Conception multidisciplinaire du personnel thérapeutique, formé de : personnel sanitaire, psychologues, sociologues, éducateurs, maîtres d'école, etc.
- Programmes de déshabituatation.
- Programmes d'entretien à base de méthadone.
- Programmes de réduction des dommages :
 - Eau de Javel (désinfection du matériel d'injection).
 - Échange de seringues.
 - Éducation en matière de santé.
- Transfèrement et relations avec les services de santé extrapénitentiaires.
- Formation des fonctionnaires, réalisée par le service médical de chaque prison.

4.2.4. Formation en matière de DROGUES :

En coordination avec le Projet Phare de Jumelage n° RO 00/IB/JH/02 : Lutte contre les Drogues (Fight against Drugs) et étant donné qu'un des besoins détectés dans le domaine sanitaire était la formation du personnel pénitentiaire en matière de drogues pour établir les bases en vue de l'élaboration d'un programme multidisciplinaire en matière de drogues, pendant les mois de janvier et mars 2002, des experts et des professionnels de la DGP roumaine (Département de Régime et sécurité et Département Médical) ont assisté aux séminaires de drogues organisés au cadre du projet mentionné.

- Objectifs :
 - Acquérir une formation générale en matière de drogues avant le séminaire spécifique en matière de drogues dans le milieu pénitentiaire qui aura lieu dans les prochains trimestres.
 - Présence et inclusion de la santé pénitentiaire à des niveaux nationaux (Plan National pour les Drogues).
- Participants pénitentiaires :
 - Responsables des drogues du Département Indépendant Médical.
 - Médecins de l'hôpital pénitencier de Jilava et du centre pénitentiaire de Craiova.
 - Personnel de la Direction de Sécurité de la Détention et du Régime pénitentiaire.
- Évaluation de l'activité (voir test d'évaluation annexé):

Les participants demandent, dans les questionnaires d'évaluation, des séminaires en matière de drogues dans le milieu pénitentiaire (dans les prochains trimestres sont programmées ces activités) et ils demandent à visiter les unités existantes et futures pour le traitement des toxicomanes à Bucarest ainsi que les unités pour le traitement à méthadone (nous procèderons à l'établissement, avec le CPA du projet de drogues, des visites futures).

4.5 Collaboration avec d'autres projets Phare et d'autres institutions et ONGs

Les entrevues et les contacts de la CPA et de certains professionnels de la DGP avec les conseillers ou des représentants d'autres projets Phare ou d'Institutions/ONGs ont contribué à définir différents sujets de travail et activités indiqués à la suite, permettant les connexions et les liens entre les différents organismes.

- o Projet Phare de jumelage n° RO 00/IB/JH/02 (CPA : M. Daniel LLORET) : Lutte contre les Drogues (Fight against Drugs) : Réunion au siège de la DGP avec les CPAs des deux projets de jumelage, M. Daniel Lloret et Mme Carmen Martínez, le Directeur Adjoint de la

➤ **3^e Rapport trimestriel (5 mars-5 juin 2002).**

À partir du 5 mars et conformément au calendrier prévu et déjà mentionné, les actions et les activités suivantes se sont déroulées, visant à accomplir les objectifs fixés lors de la convention de jumelage et à satisfaire les besoins présentés durant cette période :

- Formation du personnel de la DGP en matière de drogues, en collaboration avec le Projet Phare de Jumelage n° RO 00/IB/JH/02 : Lutte contre les Drogues (Fight against Drugs) (mars 2002)

4.8 Collaboration avec d'autres projets Phare et d'autres institutions et ONGs

- Projet Phare de jumelage n° RO 00/IB/JH/02 (CPA : M Daniel LLORET) : « Lutte contre les drogues (Fight against Drugs) » : pendant les mois de mars et avril 2002, des experts et des professionnels du système pénitentiaire roumain (2 médecins du Département Médical de la DGP, 1 médecin de l'Hôpital-Pénitencier de Jilava, et un autre de la prison de Craiova) ont assisté à deux séminaires sur les drogues, organisés dans le cadre du projet mentionné (ayant comme thèmes « Les cinq indicateurs clé » et « Le réseau de traitement des toxicomanes ») ; on continuait ainsi la collaboration déjà initiée auparavant, étant donné qu'un des besoins détectés dans le domaine sanitaire était la formation du personnel pénitentiaire en matière de drogues

Dans les questionnaires d'évaluation, les participants suggèrent qu'on organise aussi, lors des futurs séminaires de ce type, des visites des centres de désintoxication et de suivi après traitement de Bucarest, à l'Hôpital « Obregia », au LSM, pour y voir sur place l'organisation, les circuits, l'équipement, les programmes de thérapie et de réhabilitation.

➤ **4^e Rapport trimestriel (5 juin-31 déc. 2002).**

4.3 Séminaire de formation pour le personnel de santé : « Drogues, VIH-sida et tuberculose » (24-28 juin)

Ce séminaire a eu lieu entre le 24 et le 28 juin 2002 et il a été dispensé par les experts à court terme désignés, le Dr Enrique Jesús Acín García (chef du Service d'Information sanitaire de la Direction Générale des Institutions Pénitentiaires de l'Espagne) et le Dr Candelas López Cabañas (médecin coordinateur de secteur sanitaire de la Direction Générale des Institutions Pénitentiaires de l'Espagne).

4.3.1 Objectifs :

- Offrir une formation aux médecins pénitentiaires roumains qui assurent l'assistance médicale en cas de toxicomanies, de VIH/sida et de tuberculose, en mettant un accent particulier sur la prévention, le contrôle épidémiologique et le traitement de ces maladies.
- Proposer des stratégies en vue de l'implémentation dans les prisons des nouveaux programmes de prévention et d'assistance qui ont fait l'objet de ce cours de formation.
- Amorcer un changement de la mentalité sanitaire et organisationnelle (activités non seulement d'assistance mais aussi de prévention et de promotion de la santé ; santé pénitentiaire comme composante de la santé publique).
- Mettre au point des systèmes d'information sanitaire.
- Encourager les médecins des prisons pour qu'ils défendent l'idée, qui ne leur est pas étrangère d'ailleurs, que c'est le fait d'avoir affaire à un malade qui doit prévaloir, et non pas sa qualité de détenu ou de condamné, et qu'il faut éviter, dans la mesure du possible, que les circonstances propres au milieu pénitentiaire se répercutent sur l'aspect sanitaire.
- Visiter les établissements pénitentiaires de Slobozia, Mosneni et Poarta Alba (prison et hôpital).

4.3.2 Contenu de l'activité :

- *Toxicomanies* : modèles et aspects cliniques, désintoxication et désaccoutumance des opiacés, programmes de réduction des dommages, urgences liées à la consommation de drogues. Ateliers pratiques sur les toxicomanies.
- *VIH-sida* : épidémiologie du virus, aspects cliniques et suivi du patient, prévention de la transmission parentérale et sexuelle, traitement et adhérence. Prophylaxie de l'exposition accidentelle. Ateliers pratiques sur l'infection.
- *Tuberculose* : épidémiologie, prévention et traitement. Ateliers pratiques sur l'infection.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES ET DÉROULEMENT DU COURS

TOXICOMANIES

OBJECTIFS DU COURS

- Démarrer la formation des médecins et des infirmiers des prisons en toxicomanies – problème naissant. Mettre l'accent sur l'importance du fait que ce soit eux qui détectent et qui traitent ce problème, afin d'éviter que dans quelques années on ne se trouve face à une épidémie d'infection causée par le VIH, l'hépatite et la tuberculose, associée à la consommation de drogues.
- Protéger la santé des consommateurs de drogues implique la sauvegarde de la santé communautaire. Les toxicomanes sont membres de la communauté et on ne peut pas les en exclure.
- Rendre conscients les médecins des prisons du fait que c'est eux qui peuvent et qui doivent traiter les détenus ayant des problèmes de dépendance, et non les transférer aux services des hôpitaux psychiatriques.
- Insister sur l'opportunité de la mise en place d'équipes multidisciplinaires chargées de l'assistance et du traitement des toxicomanes, car le profil du détenu toxicomane de Roumanie est probablement très semblable à celui de l'Espagne, c'est-à-dire qu'il se caractérise par des problèmes de nature extrêmement diversifiée, éducatifs, de travail, psychologiques et sanitaires.

1^e classe : Modèles et aspects cliniques des toxicomanies.

Il a été expliqué :

- Les modèles de la consommation : épisodiques et sporadiques.
- Les manifestations cliniques des principales drogues consommées, avec accent particulier sur les opiacés, les benzodiazépines et la cocaïne.
- Le diagnostic clinique et le traitement des symptômes d'intoxication et d'abstinence des principales drogues consommées.

2^e classe : Désintoxication et désaccoutumance des opiacés.

Il a été présenté les offres thérapeutiques qui peuvent être proposées à un toxicomane lors de son arrivée en prison. Il faut qu'il y ait un large éventail d'interventions pour faire face aux dommages individuels et sociaux qui découlent de la consommation de drogues, car tous les toxicomanes ne sont pas susceptibles de recevoir le même type de traitement.

- Traitements de désintoxication.- Quoique notre point de vue soit strictement sanitaire, il faut signaler que toute intervention en matière de désintoxication doit être incluse dans un programme structuré selon les différents secteurs d'action. Nous avons présenté les traitements pharmacologiques qui peuvent être réalisés dans une prison, soit de manière ambulatoire, soit par internement à l'infirmerie ou dans des unités spécifiques, en fonction de la manière dont on décide d'organiser l'assistance :

- Désintoxication symptomatique.
- Désintoxication par agonistes alfa-2 adrénergiques (Clonidine).
- Désintoxication mixte Clonidine - Naltrexone.
- Désintoxication par agonistes opiacés. Méthadone en doses décroissantes.

Il faut tenir compte du fait que dans le cas des patients présentant une pathologie organique grave, de certains patients qui souffrent de problèmes psychiatriques et dans le cas des femmes enceintes, il est normalement plus recommandable leur inclusion dans un programme de maintien

à base de méthadone.

- Programme de désaccoutumance.- Il agit au moment où, après avoir dépassé le syndrome d'abstinence, le toxicomane apprend à changer de comportement, de style de vie, etc.

Le traitement pharmacologique le plus fréquent pour désaccoutumance est la Naltrexone.

La Naltrexone est un antagoniste opiacé pur, actif par voie orale, qui bloque les récepteurs opiacés, concurrençant les agonistes. Elle n'entraîne ni tolérance ni dépendance.

La Naltrexone empêche la rechute irrépensible du patient qui est motivé pour rester abstinent.

L'objectif final de ce programme serait que le patient arrive à avoir une vie libre de drogues. L'un des objectifs intermédiaires serait celui d'obtenir des périodes d'abstinence de plus en plus longues.

Il a été expliqué la méthodologie pour commencer le traitement, la posologie, les phases du traitement et les analyses qu'on doit faire.

Pour ce programme de désaccoutumance, l'appui psychothérapeutique est indispensable.

3^e classe : Programmes de réduction des dommages.

La stratégie de réduction ou de minimisation des dommages, ou encore de réduction des risques, est une action de santé publique.

Il faut assumer comme point de départ en ce sens le principe général de la possibilité d'intervention en toute situation. L'abstinence n'est pas l'objectif unique, il y en a de nombreux autres. Et si quelqu'un ne peut pas ou ne veut pas renoncer totalement à la consommation de drogues, il faudrait au moins réduire les préjudices qu'il pourrait se faire à soi même ou à son entourage.

Le but fondamental de ces programmes est de maintenir des niveaux de santé acceptables.

Les deux principaux programmes de réduction des dommages que nous utilisons en milieu pénitentiaire sont : le programme de maintien à méthadone et le programme d'échange de seringues.

- Programme de maintien à méthadone (PMM). – L'objectif générique est remplacer la consommation abusive et incontrôlée d'héroïne par des dérivés opiacés (chlorhydrate de méthadone) moins dangereux et sous surveillance sanitaire.

Les objectifs spécifiques sont : éviter et traiter la pathologie associée à la consommation de drogues par voie intraveineuse, offrir au patient un soutien permanent, faciliter l'intégration sociale du patient et permettre de garder les femmes enceintes sous contrôle jusqu'à l'accouchement.

Nous avons présenté le PMM, insistant de manière particulière sur la phase d'induction, sur la modification des doses, la dose effective utile, l'individualisation de la dose et sur la participation du toxicomane à la prise des décisions.

De même, il a été indiqué qu'il faut y avoir une surveillance sanitaire rigoureuse de l'ingestion quotidienne du médicament, de la manière dont il est distribué et des interactions avec d'autres médicaments, surtout tuberculostatiques et antirétroviraux.

- Programme d'échange de seringues (PÉS). - Les objectifs de ce programme sont :

Diminuer l'incidence des maladies qui se transmettent par voie parentérale, en réduisant l'utilisation en commun du matériel pour l'injection.

Prévenir d'autres infections en améliorant pour cela les conditions d'hygiène de l'autoinjection.

Identifier les consommateurs de drogues par voie parentérale, afin d'orienter et d'établir l'ordre des priorités pour les interventions d'assistance et d'éducation sanitaire.

Réduire le risque de piqûres accidentelles lors des perquisitions.

Pour la réalisation de ce programme, il faut d'abord, comme condition indispensable, modifier les règles de régime intérieur de la prison, et autoriser de manière formelle les seringues dans les conditions indiquées dans le programme.

Il y a eu explication des conditions et de la manière d'exécution du programme.

4e classe : Urgences liées à la consommation de drogues.

Nous avons présenté quatre cas cliniques qui reflétaient les quatre types d'urgences les plus fréquents auxquels nous nous voyons confrontés chez les patients toxicomanes dans les prisons :

Surdose d'opiacés.

Syndrome d'abstinence d'opiacés.

Ingestion frauduleuse de méthadone par un patient qui ne suit pas le traitement.

Syndrome d'abstinence de benzodiazépines.

À l'occasion de cette classe, nous avons insisté spécialement sur la vie moyenne des différents produits pharmaceutiques et drogues, étant donné qu'elle va conditionner la réponse de la part des patients et la période d'observation et de traitement à laquelle ils devront se soumettre.

Atelier de travaux pratiques sur les toxicomanies.

Une fois terminées les classes théoriques sur les toxicomanies, il y a eu un atelier au cours duquel les deux conférenciers, jouant chacun le rôle d'un toxicomane, affirmaient souffrir d'une série de symptômes et de signes que les médecins assistants devaient interpréter.

Nous avons divisé le groupe en deux, et chacun de nous a été le patient d'un groupe. Les médecins nous ont diagnostiqués et ils nous ont prescrit les traitements qu'ils ont cru opportuns. Certains étaient en fait plus opportuns que d'autres ! Mais l'activité s'est avérée extrêmement participative et intéressante, avec des débats vifs mais cordiaux.

Need analysis for investment in prison workshops

At present, the main difficulty of the Romanian prison system is the overcrowding. Thus, the accommodation capacity is of 38,000 places for about 50,000 prisoners. This situation has negative effects on the imprisoned persons' psychic condition and behaviour especially if we take into consideration the circumstances of limited possibilities to offer the prisoners productive activities outside the detention establishments. The measures undertaken by the General Directorate of Penitentiaries for the diminution of the overcrowding effects didn't succeed to significantly improve the current situation. Most part of the prisoners are kept in their accommodation places for long periods during the day.

The insufficient endowment of the workshops existing in the prison units hasn't allowed the prison administration to offer the possibility to work to a larger number of prisoners even if this is an important modality for them to stay outside their accommodation places for a large period of time.

At the same time, this situation didn't give the General Directorate of Penitentiaries the possibility to organise and deliver qualification courses in various trades for which there is a demand on the labour force market and which to support the released prisoners in their social reinsertion.

Modernisation of the existing workshops and setting up of new ones with a proper endowment shall lead to the increase of the number of the prisoners who develop daily activities outside the accommodation places and who attend courses of vocational training and reconversion. It will also enlarge the range of trades offered prisoners in order to be vocationally trained, especially the ones for which there is a demand on the labour force market and which can ease the released persons' social reinsertion and, consequently, the prevention of committing new criminal offences.

**Orientative list
of the prison workshops to be equipped**

Type of workshop	Number of prisons	Approximate cost (in euro)
Carpentry	24	609,000
Mechanic	11	185,000
Thermo-insulating windows	5	85,000
Auto	4	40,400
Electric	2	2,500
Tailoring	9	75,000
Boot-making	3	145,000
Pastry	1	5,600
Printing works	1	3,000
Laundry	1	6,500
Agriculture	11	255,000
Hairdressing	4	8,000
Barber	31	80,000

Total value: 1,500,000 EURO

Traitement pénitentiaire

- Extraits des rapports du Projet PHARE de jumelage RO-0004.01-02 « Assistance pour la réforme du système pénitentiaire roumain et l'amélioration du système de probation » -

➤ Annexe 1 au 2^e Rapport trimestriel : Stratégies et priorités à accomplir
(CPA : Carmen Martínez Aznar).

b) à être mises en œuvre à court terme

- **L'individualisation du traitement pénitentiaire** devrait être réalisée en équipe, laquelle serait formée de spécialistes (juristes, psychologues, sociologues et pédagogues), dans chacune des unités, de manière à mettre déjà en œuvre la pratique scientifique dans ce domaine avant l'adoption de la loi d'exécution des peines. À cet effet, au 2^e semestre, la Direction Générale des Pénitenciers fera des propositions concrètes pour que, au niveau de chaque unité, soient prévus des postes de juristes, de sociologues et de pédagogues.
- **Définition et application des programmes pour l'occupation des détenus**: activités culturelles, sportives, de loisir, travaux manuels, programmes pour les toxicomanes (prévention et traitement), pour les condamnés à perpétuité, renforcement des relations avec la famille et avec la communauté, préparation à la mise en liberté.

➤ Rapport d'évaluation initiale de la situation du système pénitentiaire roumain (nov. 2001).
(Expert espagnol : José Suárez Tascón, directeur de programmes de coopération internationale de la DGIP espagnole).

- III. 5 Jeunes et mineurs en prison :

Selon les informations reçues, la réalisation de programmes d'éducation est réduite, il y manque également des programmes de traitement spécifique pour ces personnes, à cela s'ajoutant les carences formatives que présente le personnel pénitentiaire qui y travaille.

- III. 6 Considérations globales.

Sans doute comme une conséquence de cette situation de surpeuplement dont souffrent les prisons, il faut remarquer la préoccupation des responsables du système liée à la manière de garantir la prise en charge du grand nombre de reclus dans les espaces peu nombreux qui sont disponibles, laissant ainsi sur un second plan les autres tâches qui leur reviennent également, telles les activités orientées vers l'éducation, la culture, le sport, etc. Il convient de signaler toutefois la disposition de l'actuelle Direction Générale à renforcer et à intensifier ces dernières tâches.

➤ Rapport concernant le secteur du traitement pénitentiaire (fév. 2002).
(Expert espagnol : Manuel Roca, sous-directeur de traitement du Centre Pénitentiaire de Ségovie).

3. CONCLUSIONS.

En troisième lieu : Déjà le niveau théorique laisse observer le caractère vague sinon confus du traitement pénitentiaire, qui se voit réduit à des aspects de surveillance, sinon de régime. Considérant **le traitement pénitentiaire comme étant la totalité des activités ou des mesures adoptées pour préserver ou pour récupérer la santé physique et mentale des détenus et pour faciliter leur réinsertion sociale**, sauf l'exception que nous avons prise en considération et que nous avons signalée comme telle (Le Centre de Rééducation pour Mineurs de Gaesti), on doit remarquer que, tout simplement, le traitement existe encore à peine. De même, il n'existe ni sur le plan technique ni sur celui

de l'organisation, qui doivent impliquer une étude individualisée du détenu et l'évaluation des facteurs auxquels il est soumis, réalisée par du personnel qualifié, l'attribution d'un degré de traitement ou d'une classification, ce qui entraînera un régime spécifique, le contrôle à date fixe évaluant l'évolution du détenu, et, enfin, l'utilisation de différents outils pénitentiaires afin de permettre la réinsertion des condamnés, objectif que nous avons déjà mentionné.

➤ **Proposition en vue de l'amélioration** : Création d'une Commission Technique de Traitement, à caractère multidisciplinaire, dirigée par le directeur, dans les différentes prisons ; les responsabilités initiales de cette commission seraient, brièvement :

1.- L'élaboration d'un protocole personnalisé de classification du détenu, lequel prenne en considération son activité délictuelle, la peine qui lui a été infligée et la durée de celle-ci, sa personnalité, son histoire pénitentiaire, le rapport sur ses problèmes sociaux, de même que des facteurs liés au pronostic ; ce protocole servirait aux objectifs de séparation du détenu et d'inclusion de celui-ci dans des groupes d'activités de traitement.

2.- La planification d'activités de traitement, la priorité étant constituée par les activités de formation dans les différents secteurs, l'exploitation des ressources de la communauté et l'aide personnalisée, en conformité des normes 77 et suivantes des Normes Pénitentiaires Européennes R (87) 3.

Il nous semble que les activités minimales, par secteur d'activité, seraient :

1. **Secteur formation :**

- 1.1. Alphabétisation. Obligatoire pour les analphabètes.
- 1.2. Enseignement scolaire régulier.
- 1.3. Formation professionnelle, spécialités de base.

2. **Secteur du travail :**

- 2.1. Ateliers pénitentiaires pour chaque spécialité.
- 2.2. Travail à salaire ou à contrat, à l'extérieur du pénitencier.

3. **Secteur thérapeutique :**

- 3.1. Assistance pour les toxicomanes.
- 3.2. Éducation en matière de santé.
- 3.3. Travail personnalisé avec les détenus à risque (suicides, problèmes psychologiques ou psychiatriques, condamnés à perpétuité, etc.).

4. **Secteur culturel :**

- 4.1. Diffusion de la culture (renforcement du service de bibliothèque, tables rondes, discussions).
- 4.2. Formation culturelle. Exploitation des ressources de la communauté (ONGs) en vue d'activités culturelles.

5. **Secteur sportif :**

- 5.1. Condition physique.

3.- **Séparer le personnel de traitement du personnel de surveillance.** Les activités des psychologues, des éducateurs, des assistants sociaux, des maîtres d'écoles, doivent se distinguer nettement entre elles et être assurées par du personnel qui ne soit pas affecté à la surveillance et qui travaille à plein temps. Cela devra se réaliser notamment, prioritairement, en matière de mineurs, où l'on devra initier un plan de formation du personnel destiné à travailler avec eux ; les contenus fondamentaux de ce plan seraient : la psychologie de l'évolution, l'animation socioculturelle, les techniques de groupe et l'éducation en matière de santé.

➤ **Rapport concernant la situation des mineurs du système pénitentiaire roumain (mai 2002).**

(Experts espagnols : Víctor García Segador (directorul Sectorului de Coordonare a Centrelor de executare a masurilor judiciare al Institutului din Madrid pentru Minor si Familie), Manuel Díez Sánchez (Director de programes pentru centrele de minori) si Francisco Javier Suárez Pose (Director al Centrelor pentru minori El Madroño si Renasco)).

❑ **Modèle d'éducation et d'intervention.**

Il y a un modèle éducatif unique, ce qui rend problématique l'adaptation des programmes d'intervention aux caractéristiques et aux besoins individuels des mineurs ; pourtant, l'éducation que les mineurs reçoivent est identique à celle qu'on offre dans le milieu normalisé, ce qui est un atout pour les mineurs internés, car ils devraient ainsi avoir les mêmes chances que ceux qui vivent dans le milieu normalisé. Il faut pourtant constater que ce modèle d'éducation est plutôt inapproprié, car il rend difficile l'accès au système de formation professionnelle, probablement plus adapté aux besoins de la population à laquelle s'adresse l'intervention.

**Extrait du Rapport dresse par le Comite europeen pour la prevention de la torture,
des peines ou des traitements inhumains ou degradants a la suite de la visite en Roumanie
pendant le 25 janvier – 5 fevrier 1999**

- un niveau modeste des activites d'education;
- la grande majorite de la population carcerale reste fermee la plupart du temps, dans des chambres surpeuplees, ayant pour principale preoccupation regarder la tele, entendre la radio et lire des livres prises de la bibliotheque;
- les mineurs – il y avait un programme d'activites motivantes qui n'etait pas reellement mis en oeuvre;

Le CPT considere que dans les conditions du surpeuplement qui regne dans les trois prisons visitees (Bucuresti – Jilava, Codlea, Craiova), l'amenagement des activites demeure un essai pas reussi.

Le CPT recommande:

- un acces illimite aux infrastructures socio-culturelles, recreatives et sportives;
- souligne que la possibilite offerte aux detenus de pouvoir derouler un travail approprie constitue un element fondamental de leur processus de readaptation. De plus, les arretes en prevention devraient, en vue de maintenir un bon etat psychologique, avoir la possibilite de travailler ;
- il faut que les mineurs puissent beneficier d'un programme complet d'activites educatives, recreatives et d'autres activites motivantes, qui leur stimulent le potentiel de reinsertion sociale.

En ce qui concerne les detenus condamnes a vie et les condamnes a des peines de longue duree:

- les condamnes a vie devraient avoir acces a une gamme plus variee d'activites motivantes, ayant une valeur pour leur formation professionnelle. Il faut prendre des mesures complementaires pour donner un sens a leur incarceration: mettre en oeuvre des programmes de traitement individualise et offrir un appui soutenu psycho-social. Plusieurs contacts sont recommandes avec l'exterieur;
- le CPT recommande que l'on permette plus de communication entre les condamnes a vie et les condamnes a des peines de longue duree, et entre ces deux categories et l'exterieur.