

Pla Funcional Programa d'Intercanvi de Xeringues a l'ATENCIÓ PRIMÀRIA

**Canal Salut
> Drogues**
Drogues.gencat

Amb la col·laboració de:



Agència
de Salut Pública

Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya



Generalitat
de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#).

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Primera edició:

Barcelona, Octubre de 2020.

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.03:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

Presentació.....	5
Autors i coordinació.....	7
Abreviacions.....	8
Introducció.....	10
1. Programa d'intercanvi de xeringues. Una estratègia eficaç de reducció de danys	11
1.1 Epidemiologia de l'ús de drogues no institucionalitzades	11
1.2 Eficàcia i efectivitat dels programes de reducció de danys.....	12
1.3 Eficàcia i efectivitat dels programes d'intercanvi de xeringues	15
2. El Programa d'intercanvi de xeringues a Catalunya	17
2.1 Objectius generals.....	17
2.2 Objectius específics.....	18
2.3 Objectius operatius.....	18
2.4 Població objectiu	18
2.5 Tipus de serveis	18
2.6 Recursos materials del PIX	20
3. El Programa d'intercanvi de xeringues a l'atenció primària	23
3.1 Institucions i agents de salut que participen en el desenvolupament del Programa	25
3.2 Procediment d'incorporació al Programa	30
3.3 Funcionament del Programa als CAP	32
3.4 Provisió i sol·licitud del material del PIX.....	38
3.5 Gestió dels residus	39
3.6 Caducitat del material.....	40
3.7 Orientació sobre la resposta a situacions i la gestió d'incidències durant l'execució del Programa	41
3.8 Seguiment i avaluació anual del Programa.....	42
4. Referències bibliogràfiques	47
5. Annexos.....	51

Annex 1: Adreces de contacte del PIX.....	51
Annex 2. Model de full de registre de dades	55
Annex 3. Material divulgatiu per a l'educació sanitària	56
Annex 4. Educació per a la salut per a una injecció higiènica	57
Annex 5. Xarxa d'Atenció a les Drogodependències a Catalunya.....	58
Annex 6. Recursos i adreces web d'interès de l'àmbit de les drogodependències	61
Annex 7. Informació sobre el consum de substàncies.....	62

Presentació

El Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) és una de les estratègies d'intervenció en reducció de danys més efectives, i més avalades per organismes internacionals a nivell de salut, per reduir l'impacte del consum de drogues en la salut de les persones, especialment del consum d'alt risc de malalties infeccioses i de mortalitat per reacció adversa a les drogues, com és el consum per via parenteral. A través del PIX es du a terme també una tasca de prevenció comunitària evitant l'abandonament de material de consum usat a la via pública i els riscos que comporta per a la salut pública, així com contribuint a mantenir la convivència entre els membres de la comunitat.

Al llarg dels anys, a Catalunya ha estat pionera en millorar l'accessibilitat i cobertura del programa amb la diversificació de punts PIX en diferents tipologies de serveis i amb una cobertura actual de més de 600 punts arreu del territori.

Darrerament, hem fet un avenç important en l'ampliació del Programa en els serveis generals de salut com l'atenció primària per tal de contribuir, encara més, a la desestigmatització d'aquesta població que sovint es troba en greu situació d'exclusió social i amb risc de vulneració del dret a la salut. La seva implementació s'està duent a terme de forma coordinada amb el Servei Català de la Salut, entitats proveïdores d'atenció primària, entitats d'atenció a les drogodependències, serveis de promoció i serveis de Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i ajuntaments. S'està fent d'acord amb diferents indicadors territorials que tenen en compte el consum injectat de drogues, l'índex socioeconòmic compost, elaborat per l'AQuAS i la densitat de població dels municipis.

Aquesta iniciativa s'emmarca tant en el nou Pla de Drogues i Addiccions comportamentals 2019-2023 com en el Pla de Salut i l'Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària que promouen un model d'atenció comunitària i centrada en la persona.

En aquest context, ens plau presentar-vos aquesta guia elaborada amb l'objectiu de facilitar la implementació i desenvolupament del PIX en els CAP. Aquesta eina ha estat desenvolupada per la Sub-direcció General de Drogodependències en coordinació amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona i amb la col·laboració del Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, Associació AIDE, la Fundació Àmbit Prevenció, el CAS Mútua Terrassa, l'Ajuntament de Mataró i les sub-direccions regionals de Coordinació de Salut Pública.

La implementació del PIX a l'atenció primària representa un pas molt important vers la millora de les condicions de salut i socials i en el respecte dels drets de les persones que consumeixen drogues per via parenteral.

Joan Colom i Farran

Sub-director general de Drogodependències

Director del programa PCAVIHV (Prevenió, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques)

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Autors i coordinació

Coordinació

Sub-direcció General de Drogodependències

Amb la col·laboració de:

Agència de Salut Pública de Barcelona

Grup motor

Elena Adan. Sub-direcció General de Drogodependències

Anna Altabàs. Fundació Àmbit Prevenció

Manel Anoro. Institut Català de la Salut

Xavier Ayneto. Sub-direcció General de Drogodependències

Enriqueta Borràs. Institut Català de la Salut

Teresa Brugal. Agència de Salut Pública de Barcelona

Teresa de Gispert. Sub-direcció General de Drogodependències

Amaia Garrido. Agència de Salut Pública de Barcelona

Laià Gasulla Suriol. Sub-direcció General de Drogodependències

Xavier Majó. Sub-direcció General de Drogodependències

Núria Moré. Institut Català de la Salut

Clara Pareja. Departament de Salut

Jordi Pujadas. Institut Català de la Salut

Gemma Rodríguez. Institut Català de la Salut

Raquel Salas. Institut Català de la Salut

César Suárez. Institut Català de la Salut

Organismes i institucions participants de la revisió del document:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció Regional a Barcelona

Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció Regional a Catalunya Central

Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció Regional a Girona

Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció Regional a Lleida

Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció Regional a Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Ajuntament de Mataró

Associació Aide

CAS Mútua Terrassa

Institut Català de la Salut

Servei Català de la Salut

Abreviacions

ABS	Àrea bàsica de salut
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
CAP	Centre d'atenció primària
CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
CCFCPS	Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
COFB	Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
CRD	Centre de reducció de danys
CSMA	Centre de salut mental d'adults
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
CT	Comunitat terapèutica
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EES	Equip educatiu de suport
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONUSIDA	Programa conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/Sida
OEDT	Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies (vegeu EMCDDA)
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PDSMiA	Pla director de salut mental i addiccions
PIX	Programa d'intercanvi de xeringues
PMM	Programa de manteniment amb metadona
SANE	Safer Alternatives thru Networking and Education
SGD	Sub-direcció General de Drogodependències
SIDB	Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona
SIDC	Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya
SPS	Serveis de promoció de la salut
SSP	Serveis de salut pública
PQID	Persona que s'injecta drogues
UHD	Unitat hospitalària de desintoxicació

UPD	Unitat de patologia dual
UNODC	Oficina de Nacions Unides contra la Droga i el Delicte
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
XAD	Xarxa d'Atenció a les Drogodependències
ZOC	Zona oberta de consum.

Introducció

Les polítiques de reducció de danys són el conjunt de programes i intervencions destinades a minimitzar les conseqüències adverses que l'ús de drogues legals o il·legals ocasiona sobre la salut de les persones o la societat. El Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) és un d'aquests programes que ha mostrat ser efectiu pel que fa a la reducció de les sobredosis o la prevalença de malalties infeccioses com ara les hepatitis B i C o el VIH. Per tal de garantir l'efectivitat del Programa, cal disposar d'una àmplia cobertura i que es dugui a terme als àmbits i les zones on es troba la població que fa ús de drogues injectables.

Uns dels eixos reflectits en el Pla de salut de Catalunya (2016-2020) és l'abordatge preventiu de la morbimortalitat associada a l'ús de drogues per via parenteral. Com a estratègia es prioritza impulsar el PIX i diversificar els punts d'intercanvi perquè no es trobin només en serveis específics d'atenció a les drogodependències sinó també en els serveis generals de salut amb la condició de facilitar l'acostament de la població amb alt risc d'exclusió social a la xarxa normalitzada de recursos socio-sanitaris.¹

L'impuls del PIX a l'atenció primària com a estratègia per disminuir la prevalença d'infeccions és present també en el Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya,² així com en el Pla de prevenció i control de l'hepatitis C a Catalunya.³

Pel que fa als plans específics de drogues, el Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023⁴ inclou el desplegament del Programa en atenció primària. Finalment, en el Pla d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-2020⁵ vigent, dins de l'objectiu de donar suport i resposta a les persones amb problemes relacionats amb l'ús de drogues, es preveu incloure el PIX en la cartera de serveis de l'atenció primària de salut com a línia d'acció a l'àmbit comunitari. Els centres d'atenció primària (CAP), que són els primers punts d'accés presencial al sistema sanitari públic, ofereixen una gran accessibilitat i cobertura territorial i horària en tota la ciutat de Barcelona i la resta de Catalunya. Així, constitueixen un recurs molt útil per poder augmentar i millorar l'oferta de serveis de reducció de danys disponibles com ara els PIX.

L'objectiu d'aquest pla funcional és establir les bases per ajudar a la implementació del PIX en els CAP de Catalunya, a més d'homogeneïtzar-ne la metodologia. També pretén facilitar als professionals dels CAP eines i directrius que facilitin la relació amb les persones que s'injecten drogues (PQID) i potenciïn la qualitat d'aquesta interacció.

Programa d'intercanvi de xeringues. Una estratègia eficaç de reducció de danys

1

1.1 Epidemiologia de l'ús de drogues no institucionalitzades

En general, es considera que el terme *droga* fa referència a qualsevol substància que presenta un efecte psicoactiu i té capacitat de crear dependència. Les drogues il·legals (les que no inclouen el tabac i l'alcohol), anomenades també *no institucionalitzades*, serien aquelles d'ús no integrat en l'estructura social (vegeu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència).

Des de la perspectiva de la salut pública, l'Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies (OEDT) ha definit l'ús de drogues d'alt risc com "l'ús reiterat d'una droga o drogues que causen danys (conseqüències negatives) a la persona (incloent-hi la dependència, però també altres problemes físics, psicològics o socials) o que exposa la persona a una probabilitat o risc elevats de patir aquests problemes".⁶ Aquest tipus d'ús és el que acumula una morbiditat més alta i, per tant, les persones amb aquest patró d'ús esdevenen prioritàries a l'hora de tractar-les. Qualsevol ús de drogues injectades s'inscriu plenament en aquesta definició.

Des que a finals dels anys setanta l'ús d'heroïna va irrompre a Catalunya, l'ús de drogues no institucionalitzades ha experimentat canvis substancials. S'han incorporat noves substàncies i els patrons d'ús també han canviat. En un principi, l'ús parenteral va afectar només l'heroïna, però amb els anys les persones que s'injecten drogues (PQID) han passat de fer ús d'aquesta droga a fer ús d'altres drogues com ara la cocaïna o altres estimulants com ara les amfetamines. Mentre que a la resta de l'Estat espanyol l'ús per via intravenosa va ser desplaçat per la via fumada, tant d'heroïna com de cocaïna, a Barcelona i la resta de Catalunya, encara que ha esdevingut minoritari, continua havent-hi prevalences força altes de l'ús intravenós.

El 2019, es van produir 14.528 inicis de tractament per trastorn per ús de substàncies als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) de Catalunya, dels quals el 77% eren homes i el 23% dones. L'alcohol va ser la droga principal d'inici de tractament (42,2%), seguit de la cocaïna (24,7%), el cànnabis (14,1%) i l'heroïna (10,5%). Si bé l'any 1991 els inicis de tractament per ús intravenós de drogues superaven el 70% respecte al total, l'any 2019 s'han situat en un 32,7% (SIDC, 2019).⁷

A la ciutat de Barcelona, l'any 2018 4.479 persones van iniciar tractament (3.307 homes i 1.172 dones) als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) de la xarxa pública de

Barcelona. Aquest nombre suposa un increment del 10% respecte de l'any 2017. Aproximadament el 26% dels inicis de tractament s'han produït en dones, xifra que s'ha mantingut constant des de l'any 2007.⁸

L'alcohol ha estat la substància que més inicis per consum de substàncies addictives ha causat (42,1% en els homes i 49,7% en les dones l'any 2018), seguit de la cocaïna (22,5% en els homes i 15,3% en les dones l'any 2018). El 12% de tots els inicis ha estat per heroïna i altres opiàcids, percentatge que ha anat disminuint des de l'any 2015. Amb dades extretes del Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona (SIDB), s'observa que, mentre que a principis de l'any 2000 més del 30% d'inicis de tractament eren en PQID, l'any 2018 aquest percentatge no va arribar al 10%.

Amb dades extretes del Sistema d'informació sobre drogues de Barcelona (SIDB), s'observa que, mentre que a principis de l'any 2000 més del 30% d'inicis de tractament eren en PQID, l'any 2017 aquest percentatge no va arribar al 10%. El 2017, del total de persones que van iniciar tractament per heroïna el 75% referia fer ús per via parenteral, i dels inicis per cocaïna sols un 9% referia utilitzar majoritàriament aquesta via.

La via intravenosa incrementa exponencialment els riscos de patir infeccions greus com ara pel VIH i els virus de les hepatitis B i C,^{9, 10} i és al darrere de la majoria de les morts per sobredosi.¹¹ La persistència de la injecció continua significat un problema important de salut pública, davant del qual no es pot baixar la guàrdia, sobretot si tenim en compte que els patrons de l'ús de drogues varien molt fàcilment i ràpidament. La dependència o la neuroadaptació a les drogues (catalogada com un trastorn psiquiàtric en la classificació DSM-V), com la majoria de problemes de salut, és una realitat dinàmica a l'entorn de la qual continuament es plantegen noves dificultats que ens obliguen a adequar les nostres estratègies preventives i assistencials.

1.2 Eficàcia i efectivitat dels programes de reducció de danys

Durant les darreres tres dècades s'ha millorat molt l'abordatge a les drogodependències i s'han anat incrementant tant la cobertura com l'oferta de serveis, cosa que ha comportat una reducció dels efectes negatius de l'ús d'aquestes substàncies en la salut. Juntament amb els serveis centrats fonamentalment en el tractament de la dependència, i a partir de finals dels anys vuitanta, s'han introduït els programes destinats a minimitzar les conseqüències adverses de l'ús de drogues en les PQID i en el seu entorn.

Els programes de reducció de danys segueixen el model transteòric de Prochaska i DiClemente, segons el qual, en el procés de dependència a les drogues, la persona passa per diferents etapes, que van des del consum actiu fins a l'abstinència, les quals es caracteritzen i es diferencien pel grau de motivació, consciència i motivació cap al canvi de la persona. El pas d'una etapa a l'altra no és lineal, sinó en espiral, de manera que la persona en el seu procés de canvi pot avançar d'una etapa a l'altra, però també pot retrocedir o romandre en una etapa indefinidament. La recaiguda no és percebuda com un fracàs, sinó com una part del procés.

Segons aquest model, en el procés de canvi de conducta en relació amb el consum de substàncies es diferencien 5 etapes, que van d'una menor a major consciència i motivació cap al canvi. Les 5 etapes són: precontemplativa, contemplativa, preparació, acció i manteniment.

D'acord amb aquest model, els serveis d'atenció a les persones que consumeixen drogues han d'oferir una diversitat de programes que s'adaptin a les necessitats de les persones segons l'etapa en què es trobi en el seu consum.

Les mesures dutes a terme amb l'objectiu de minimitzar o reduir l'impacte negatiu del consum de drogues s'han anomenat *programes de reducció de danys*.¹² Els arguments principals per a la seva implantació han estat l'efectivitat pel que fa a la prevenció de la transmissió de malalties infeccioses com ara les hepatitis B i C i el VIH, i la prevenció de la mortalitat per sobredosi. Els programes més importants de reducció de danys, tant pel que fa a desplegament com a cobertura i evidència de l'eficàcia, són: el Programa d'intercanvi de xeringues, el Programa de manteniment amb metadona,^{13,14} les sales de consum supervisat i els programes de prevenció de sobredosi amb naloxona.¹⁵ De fet, a l'Estratègia mundial del sector de la salut contra les hepatitis víriques 2016-2021 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS),¹⁶ així com al Pla de prevenció i control de l'hepatitis C,³ es recomanen els serveis de reducció de danys per a les PQID i s'assenyala la importància, entre d'altres, de l'accés a dispositius d'injecció estèrils i als tractaments de substitució amb opioïdes amb l'objectiu d'evitar i controlar les epidèmies de les hepatitis i el VIH en tot el món.

Aquest objectiu de minimització del risc per a la salut d'aquestes persones no s'ha d'entendre com a secundari al tractament de l'addicció, ja que mitjançant aquests serveis també es permet incrementar el contacte amb les PQID i, per tant, es pot facilitar que les persones puguin accedir a serveis d'altres tipus com ara els socials. A més, i malgrat no ser l'objectiu principal dels programes de reducció de danys, a llarg termini podria facilitar la transició a programes de tractament d'aquestes persones. De qualsevol manera, els serveis de reducció de danys a l'atenció primària facilita que les PQID puguin vincular-se a serveis socials i de salut normalitzats.

Entre els antecedents dels que seran posteriorment els programes de reducció de danys, es pot trobar que l'any 1965, als Estats Units d'Amèrica (EUA), i com a resultat dels treballs de Vincent P. Dole i Marie Nyswander, s'inicien els primers programes de manteniment amb metadona (PMM).¹⁷ Aquests programes es van estendre per tot el món durant els anys setanta i vuitanta com a resposta a la voluntat d'allunyar les PQID de l'ús d'heroïna. A Europa, les primeres iniciatives van aparèixer a mitjans dels anys vuitanta a Amsterdam (Països Baixos), l'any 1984, a iniciativa dels mateixos afectats¹⁸ i a Peterborough (Anglaterra),¹⁹ on es van posar en marxa les primeres experiències de distribució gratuïta de xeringues a tothom que en demanava com a resposta urgent a l'augment de les infeccions pel virus de l'hepatitis C i la sida entre les PQID. A aquest programa bàsic de reducció de danys, s'hi han incorporat posteriorment altres intervencions: el treball de proximitat (treball de carrer, unitats mòbils, espais de calor i cafè, les sales de consum supervisat, els programes de dispensació d'heroïna i els programes de prevenció de la sobredosi amb naloxona, etc.).²⁰

A Catalunya, els primers programes de reducció de danys es van desenvolupar a la ciutat de Barcelona donats els problemes de salut associats a l'ús de drogues per via intravenosa. L'any 1981 es van començar a implementar els PMM, i l'any 1990, el PIX. El 2000 es va habilitar un dispositiu temporal per al consum supervisat a Can Tunis (ABD-ASPB), que va estar obert fins al 2003. Posteriorment, es van obrir altres serveis de reducció de danys amb sala de consum (SAPS-Creu

Roja, CAS Baluard, El Local de la Mina, etc.), i el 2005 es va obrir la primera sala de consum injectat associada a un centre de tractament (Hospital Universitari Vall d'Hebron).

Actualment a Catalunya hi ha 18 centres de reducció de danys (CRD), 9 unitats mòbils (3 de les quals ofereixen el PMM), 14 espais de venipunció assistida i 11 equips de carrer (annex 5).

1.3 Eficàcia i efectivitat dels programes d'intercanvi de xeringues

S'ha demostrat que els PIX són una de les estratègies més eficaces, juntament amb la dispensació de metadona (PMM), per reduir els riscos per l'ús de drogues. Aquest fet ha comportat que organismes internacionals com l'OMS i el Programa conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/sida (ONUSIDA) els qualifiquin com a prioritaris.^{21,22}

Enfront de certes afirmacions inicials sobre els efectes indesitjables dels PIX, ja els primers estudis com el de Gwydion el 1993²³ posaven de manifest que aquests programes no feien incrementar ni el nombre de persones amb trastorn per ús de drogues ni el de les PQID, com tampoc no es va detectar cap canvi de conducta en les persones que no usen la via intravenosa, atès que continuen sense utilitzar la via parenteral. En aquest estudi també es va registrar un augment del nombre d'inicis de tractament i una reducció de la freqüència d'injecció en comparació amb ciutats veïnes que no tenien el Programa. El programa Safer Alternatives Thru Networking and Education (SANE) als inicis dels noranta,²⁴ dut a terme als EUA, va demostrar que la prevalença de sida i de persones infectades pel VIH era inferior a les ciutats on funcionava un PIX que en les ciutats on no n'hi havia. Aquests programes tampoc no van produir cap augment de l'ús de drogues per via parenteral en les PQID. A més, es va registrar un retorn d'entre el 60% i el 90% de les xeringues distribuïdes. Al llarg d'aquests anys, s'han publicat altres estudis que demostren l'eficàcia dels PIX tant per prevenir la infecció pel VIH^{14,25,26,27} com per les hepatitis,²⁸ a més de la rendibilitat que tenen.^{29,30}

El Programa d'intercanvi de xeringues a Catalunya

2

A Catalunya, el PIX va ser impulsat als anys noranta pel Departament de Salut amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB). El primer programa d'intercanvi es va fer a inicis dels anys noranta a la zona del Raval de Barcelona amb agents de salut. L'any 1991 el PIX es va començar a dur a terme en les farmàcies comunitàries, amb l'impuls de les farmàcies de l'Alt Penedès i el Garraf, en el marc del programa de prevenció comunitària "Surt del rotllo!" de la Mancomunitat Penedès-Garraf. Posteriorment, es va implementar a farmàcies de tot el territori català i, finalment, es va estendre a centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), a CRD i a l'atenció primària de salut.

Actualment, les PQID poden accedir a material d'injecció estèril mitjançant més de cinc-cents punts d'intercanvi, distribuïts en més de noranta municipis de Catalunya. A la pàgina web del Canal Drogues es poden consultar els **punts d'intercanvi de xeringues**.

A Catalunya, els PIX, juntament amb altres intervencions, ha tingut un paper rellevant en la disminució de la prevalença d'anticossos del VIH del 34,5% al 30,6% i del virus de l'hepatitis C del 74,9% al 60,9% entre les PQID dels centres amb serveis de reducció de danys entre el 2008 i el 2013 (CEEISCAT).³¹

2.1 Objectius generals

La implementació de PIX a l'atenció primària és fonamental per millorar la cobertura de serveis de reducció de danys amb l'objectiu d'arribar al grup de PQID que segueixen compartint material de venipunció. L'objecte d'aquest pla funcional és facilitar l'accés a material d'injecció net i oferir educació sanitària per assolir una venipunció segura dins del marc de la cartera de serveis d'atenció primària.

2.2 Objectius específics

1. Prevenir les malalties infeccioses transmissibles causades per l'ús de drogues per via parenteral (infecció pel VIH, hepatitis, endocarditis bacteriana, sèpsies, etc.).
2. Afavorir l'adquisició d'hàbits i conductes més saludables entre les persones amb trastorns per ús de substàncies (disminuir la tendència a compartir xeringues, potenciar el canvi de via d'administració, utilitzar el preservatiu en les relacions sexuals, etc.).
3. Donar informació sobre les conductes de risc de transmissió d'infeccions i facilitar el contacte amb centres específics i altres recursos (programes d'atenció als trastorns per ús de substàncies, serveis socials, etc.), així com treballar per vincular aquestes persones amb serveis de salut i socials normalitzats.
4. Reduir la presència de xeringues abandonades en llocs públics.

2.3 Objectius operatius

1. Aconseguir una taxa de cobertura superior a les > 200 xeringues per PQID per any.³²
5. Facilitar una bona accessibilitat a xeringues estèrils i als estris necessaris per a un ús per via parenteral higiènic.
6. Aconseguir una bona cobertura territorial i horària del servei a tota la ciutat de Barcelona i la resta de Catalunya.
7. Diversificar al màxim, dins d'una mateixa àrea geogràfica, els tipus de serveis que ofereixen intercanvi.

2.4 Població objectiu

El PIX s'adreça a persones que fan ús d'opiàcis, cocaïna o altres substàncies per via endovenosa i que voluntàriament vulguin adoptar pràctiques de venipunció segura a Catalunya.

2.5 Tipus de serveis

Els tipus de servei de què poden disposar en un punt d'intercanvi de xeringues s'agrupen en dues categories:

- Serveis específics d'atenció a les drogodependències (taula 1).
- Serveis generals en què l'activitat principal va adreçada a tota la població (taula 2).

El Programa també es duu a terme en serveis penitenciaris, en unes condicions més específiques que a la resta de serveis.

Taula 1. Serveis específics de l'àmbit de l'atenció a les drogodependències amb punt d'intercanvi de xeringues

Servei	Descripció	Objectiu
Centres de reducció de danys (CRD)	Serveis sociosanitaris adreçats a persones usuàries de drogues en actiu.	Reduir al màxim les conseqüències negatives per a la salut física i psicosocial de les persones usuàries causades per l'ús de drogues, i motivar-ne i facilitar-ne l'accés al tractament.
Unitats mòbils de reducció de danys	Recurs sociosanitari mòbil de reducció de danys.	Apropar els serveis sociosanitaris de reducció de danys a zones on hi ha consum i més risc d'exclusió social.
Equips d'educació al carrer	Professionals, principalment educadors socials, que treballen al territori en zones de consum i de risc d'exclusió social.	Fer un treball de proximitat amb aquelles persones usuàries en actiu que no acudeixen als recursos de reducció de danys. Intentar vincular aquestes persones a serveis sanitaris i socials normalitzats.
Centres d'atenció i seguiment (CAS)	Servei sanitari que proporciona assistència ambulatoria especialitzada per al tractament dels trastorns per ús de substàncies. A Barcelona, en 8 dels CAS s'ofereixen, juntament amb programes de tractament, serveis de reducció de danys que inclouen sales de consum supervisat.	Oferir diagnòstic, tractament i seguiment tant sanitaris com socials a les persones amb trastorns per ús de substàncies.

Taula 2. Serveis sanitaris de la comunitat amb punt d'intercanvi de xeringues

Servei	Descripció	Objectiu
Farmàcies comunitàries	Establiments sanitaris dirigits per professionals de l'àmbit de la salut, personal farmacèutic, que proporcionen medicaments a les persones usuàries i d'altres serveis de prevenció, diagnòstic precoç i seguiment terapèutic.	Proporcionar a les persones usuàries la medicació necessària amb la prescripció mèdica o l'aconsellament sanitari del personal farmacèutic. Com a agents de salut, també ofereixen programes de prevenció i diagnòstic precoç de determinades malalties, així com orientació sobre estils de vida saludables.
Centres d'atenció primària (CAP)	Servei de primera línia assistencial en l'àmbit de la salut.	Oferir assistència sanitària i social i serveis de promoció de la salut i d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora.
Centres hospitalaris	Estructura sanitària on es dedica la majoria de recursos a l'hospitalització general aguda que, en alguns casos, inclou també l'atenció sociosanitària i/o de salut mental.	Oferir atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes), internament, urgències, intervencions quirúrgiques, entre d'altres. El PIX se sol oferir des del Servei d'Urgències.
Altres	Serveis d'atenció social i/o sanitària (centres de salut Creu Roja, per exemple, centres de prevenció de VIH...)	Oferir serveis de salut, formació, assessorament, etc.

2.6 Recursos materials del PIX

2.6.1 Material per al consum higiènic que es dispensa des del PIX

La Sub-direcció General de Drogodependències (SGD) proveeix a tots els punts PIX del material necessari per poder dispensar-lo a les persones usuàries del Programa.

En els serveis de reducció de danys, la dispensació del material es duu a terme separatament, de manera que la persona usuària pot disposar del material i les quantitats necessaris.

En la resta de tipologies de punts PIX (CAS, CAP, farmàcies, hospitals, etc.), el material es presenta en format de kit, que conté 1 xeringa estèril, 1 ampolleta d'aigua bidestil·lada, 2 tovallolletes impregnades d'alcohol, 1 cassoleta i 1 filtre.





A continuació es descriu el material del kit:









Xeringa estèril

Des del Programa s'ofereixen dos models de xeringa per tal de donar l'opció a la persona usuària d'escollir la que més s'adeqüi a les seves preferències i necessitats. S'ofereixen dos tipus de kits, un que conté una xeringa del model americà i una altra del model espanyol (taula 3).

Taula 3. Tipus de xeringues que conté el kit

Tipus xeringa	Tipus de xeringues	Calibre	Capacitat	Mida de l'agulla (llargada)	Tipus d'agulla
	Model americà	0,4 mm	1 ml	12 mm	Agulla incorporada
	Model espanyol	0,5 mm	1 ml	16 mm	Agulla separable

Taula 4. Punts positius i negatius dels dos tipus de xeringa

Xeringa americana		Xeringa americana	
	El calibre és més baix i té l'agulla més curta, la qual cosa fa que lesioni menys el teixit cutani i subcutani i les venes.		El calibre és més alt i té l'agulla més llarga, la qual cosa fa que pugui lesionar més el teixit cutani i les venes.
	La punxada deixa menys marca; per exemple, a les mans queda més amagat.		La punxada deixa més marca.
	El fet que l'agulla sigui més estreta pot produir obturacions més fàcilment: <ul style="list-style-type: none"> - En cas que no es dilueixi correctament la droga amb la solució (aigua bidestil·lada). - En els casos de pràctica del bombeig, que consisteix en l'extracció de sang de la vena i la injecció repetida de part de la mescla de sang i droga que conté la xeringa. 		El calibre més gran evita obturacions.
	Si l'agulla es fa malbé (s'embruta, es despunta, es taponada, etc.), la persona usuària es veu obligada a canviar la dosi de xeringa, la qual cosa comporta més manipulació de l'estri i, per tant, risc d'infeccions.		En cas que l'agulla es faci malbé, es pot canviar per una altra d'estèril atès que és separable.

Segons l'OMS,⁴⁰ les xeringues amb agulla retràctil no són recomanables per al consum, ja que moltes vegades aquest sistema s'acciona abans del consum i això obliga la persona consumidora a manipular la xeringa, cosa que comporta un risc per a la salut.

És recomanable l'ús de xeringues amb espai mort baix (*low dead-space*) entre l'agulla i la cànula per impedir l'acumulació de sang en aquest espai i així evitar i/o reduir la transmissió del VIH en cas que es comparteixin xeringues. En aquest sentit són més adequades les xeringues de tipus americà.

- **Ampolla d'aigua bidestil·lada:** ampolla de plàstic fàcil d'obrir amb 5 ml d'aigua bidestil·lada, que s'utilitza per dissoldre en aigua les diferents drogues que es presenten en pols o en estat sòlid.
- **Tovallolletes amb alcohol:** tovallolletes impregnades d'alcohol per netejar la pell abans de la punció. Tenen un efecte protector significatiu contra la formació d'abscessos i altres infeccions bacterianes.
- **Cassoleta:** aquesta eina s'utilitza per dissoldre les drogues en aigua i per escalfar la barreja per a la injecció.
- **Filtre:** evita, d'una banda, que les partícules de la substància que no s'han dissolt en l'aigua entrin dins de la xeringa i, de l'altra, evita l'accés a filtres nous i així no s'usen els de cigarreta, que sovint es reutilitzen amb el risc consegüent de transmissió del VIH i les hepatitis.

2.6.2 Contenedor per als residus del material usat del PIX

Les xeringues i els altres materials dispensats en marc del PIX es consideren residus sanitaris perillosos o de risc del grup III, que requereixen un tractament específic, tal com especifica el Decret 27/1999, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris. Segons la normativa, els residus del grup III s'han de dipositar en recipients rígids, hermètics i retolats amb la indicació de residus de risc.

2.6.3 Logotip identificador del PIX

D'acord amb el que s'ha dit anteriorment, el bon funcionament del PIX està vinculat a l'accessibilitat i la cobertura que es doni. Un dels elements facilitadors de l'accés a material higiènic és la senyalització del punt PIX mitjançant el logotip identificador del Programa. Aquest es presenta en forma d'adhesiu, que permet enganxar-lo en el lloc on està ubicat el punt de dispensació.



El Programa d'intercanvi de xeringues a l'atenció primària

3

El model d'atenció primària ha anat evolucionant cap a un model d'atenció integral de salut, centrat en la persona, que garanteixi la qualitat de l'atenció i promogui la participació comunitària. Aquest és el model que promou l'Estratègia nacional de l'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC)³³ de Catalunya i que té l'objectiu final d'“*enfortir l'atenció primària i la salut comunitària i consolidar-la com a eix vertebrador del sistema sanitari públic*”, d'acord amb criteris d'equitat territorial i sostenibilitat del sistema públic. Aquest model és defensat en altres plans d'atenció a la salut, com el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) 2017-2020³⁴ i el Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA).³⁵

El PDSMiA aposta per una atenció a la salut mental i a les addiccions centrada en la persona i requereix la interrelació dels serveis específics d'atenció (CAS, CSMA, CSMIJ) amb els diferents recursos socials i sanitaris existents en la comunitat, mitjançant la creació d'espais col·laboratius i de coordinació.

La salut és un dret humà fonamental d'accés universal. L'accessibilitat en l'àmbit de l'atenció a la salut es defineix com el vincle que s'estableix entre les persones i els serveis i es manifesta en la modalitat particular que adquireix l'ús d'aquests serveis.³⁶ En les persones que consumeixen alcohol o altres drogues sovint se'ls atribueixen conductes negatives com violència,³⁷ actes delictius, etc. Alguns estudis assenyalen que les persones amb consum problemàtic d'alcohol o altres drogues poden amagar el seu consum principalment per vergonya i per por de ser jutjades i estigmatitzades.³⁸ Aquestes actituds dificulten que la persona pugui rebre el tractament adequat amb condicions d'igualtat respecte a altres persones que tenen altres malalties que necessiten tractament.

En l'àmbit de la salut, el coneixement sobre les drogodependències mitjançant la formació i campanyes de sensibilització són recursos que faciliten l'eliminació de l'estigma cap a les persones que usen drogues i garanteixen una intervenció sanitària d'acord amb les seves necessitats.

L'oferta dels programes d'atenció a les drogodependències des dels serveis generals d'atenció sanitària facilita l'accés de la ciutadania a aquests programes i contribueix a trencar l'estigma que pateixen les persones que consumeixen drogues o en tenen dependència i que es constitueix com una barrera en l'accés als serveis de salut.³⁹ Les persones que consumeixen drogues, i especialment les que ho fan per via intravenosa, pel fet de tenir aquesta conducta, adquireixen determinats atributs negatius que les situen en condicions de desigualtat respecte a la població general.

Com a experiències integradores trobem, per exemple, el programa Beveu Menys, sobre l'abordatge de problemes per consum d'alcohol, que permet la detecció precoç de situacions de risc i la intervenció breu des de l'atenció primària. Una altra és la incorporació de la prova ASSIST (OMS) a l'atenció primària, que ha permès una precisió més gran en la detecció del consum d'alcohol, tabac i altres substàncies.

La diversitat de dispositius que ofereix el PIX, així com la cobertura horària i territorial, són aspectes clau per garantir l'accés de les PQID a material higiènic de consum. L'atenció primària és un recurs que compleix amb aquestes condicions i, a més, apropa les persones usuàries de drogues a serveis normalitzats d'atenció sanitària i facilita el vincle amb l'equip d'atenció primària, el qual pot dur a terme una intervenció molt rellevant en la prevenció, la detecció i el seguiment de malalties infectocontagioses vinculades al consum injectat de drogues, entre d'altres.

Per al desplegament del PIX a les àrees bàsiques de salut (ABS), l'SGD ha establert una prioritització d'acord amb criteris territorials i vinculats a indicadors de consum, de població i de vulnerabilitat de la població que atén l'ABS:

- Prioritat 1: ABS situades a zones obertes de consum (ZOC).*
- Prioritat 2: ABS situades a municipis amb ZOC.
- Prioritat 3: ABS situades a municipis que, d'acord amb les dades del Sistema d'Informació en Drogodependències, durant dos anys consecutius tenen més de 5 persones que han iniciat tractament per ús de droga per via injectada o amb antecedents d'injecció .
- Prioritat 4: ABS amb un índex socioeconòmic compost entre els 150 amb índex més alt de desigualtat socioeconòmic d'acord amb l'indicador establert per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (Aguas).
- Prioritat 5: ABS situades a municipis de més de 20.000 habitants.

** Una zona oberta de consum (ZOC) es defineix com una àrea o zona urbana delimitada (barri o conjunt de carrers) on hi ha un consum, en espais públics, de drogues per via injectada, inhalada o esnifada, principalment heroïna o cocaïna. Sovint aquestes àrees es troben al costat de zones de tràfic de drogues.*

Aquest document té la finalitat de proporcionar als professionals de l'atenció primària que participen en el PIX pautes i recursos que facilitin el desenvolupament del Programa en el seu centre, que augmentin la qualitat de la seva intervenció i que minimitzin els possibles obstacles que puguin dificultar tant la implantació com el manteniment del Programa.

A partir d'aquest document marc, és recomanable que les entitats proveïdores dels serveis d'atenció primària adaptin la proposta mitjançant un procediment intern consensuat i comú a tots els centres.

3.1 Institucions i agents de salut que participen en el desenvolupament del Programa

En la implementació del PIX al territori hi intervenen diferents institucions o agents de salut amb funcions i àmbits d'actuació diferenciats:

3.1.1 Sub-direcció General de Drogodependències del Departament de Salut

La Sub-direcció General de Drogodependències (SGD) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) duu a terme la planificació i la coordinació del Programa a Catalunya.

Funcions en la gestió del PIX:

- Planificar actuacions per millorar la cobertura i promoure el PIX on es consideri necessari d'acord amb criteris de prioritització i cobertura territorial.
- Proveir de material d'injecció els agents PIX del Programa.
- Col·laborar en la gestió i la resolució d'incidències provinents d'algun punt del territori.
- Coordinar i atendre consultes provinents d'altres agents locals (ajuntament, veïnatge, cos policial...) relacionades amb el Programa
- Gestionar les altes del Programa i mantenir actualitzada la base de dades dels CAP que són punts PIX.
- Fer seguiment de les dades anuals d'activitat dels punts de dispensació (distribució de xeringues i retorn de xeringues usades).
- Elaborar i difondre material divulgatiu i científic vinculat al Programa.
- Oferir formació als diferents professionals del Programa.

3.1.2 Serveis de promoció de la salut i serveis de salut pública

Els serveis de promoció de la salut (SPS) i els serveis de salut pública (SSP) de l'ASPCAT exerceixen les funcions atenent criteris de distribució territorial per regions sanitàries, les quals s'ordenen per sectors sanitaris. L'abast territorial dels SPS és de regió o regions sanitàries i el dels SSP de sector o sectors sanitaris, els quals es constitueixen per l'agrupació d'àrees bàsiques de salut.

Els SPS col·laboren amb l'SGD i els equips educatius de suport (EES) en el seguiment del PIX al territori segons el criteri de distribució per regions sanitàries. En el desenvolupament de les funcions assignades, tenen el suport dels SSP, distribuïts per sectors sanitaris. A Barcelona ciutat aquesta funció la duu a terme l'ASPB.

Funcions en la gestió del PIX:

- Col·laborar amb l'SGD en l'anàlisi i la detecció de necessitats de cobertura del PIX a l'atenció primària.
- Donar suport a l'EES en la gestió i la resolució d'incidències que es puguin produir en els centres d'atenció primària PIX, juntament amb l'SGD o l'ASPB en el cas dels centres situats a Barcelona ciutat.
- Fer el seguiment de la posada en marxa i la continuïtat del Programa mitjançant la coordinació amb les entitats proveïdores de l'atenció primària i de l'EES.
- Acordar amb els proveïdors sanitaris l'obertura de nous punts PIX i coordinar la formació dels professionals que treballen en els punts PIX.
- Buscar aliances amb altres agents del territori (ajuntaments, CAS, farmàcies comunitàries) i facilitar la coordinació entre ells.
- Recollir informació sobre les incidències i la seva resolució.

3.1.3 Agència de Salut Pública de Barcelona

Els SPS col·laboren amb l'SGD i els equips educatius de suport (EES) en el seguiment del PIX al territori segons el criteri de distribució per regions sanitàries. En el desenvolupament de les funcions assignades, tenen el suport dels SSP, distribuïts per sectors sanitaris. A Barcelona ciutat aquesta funció la duu a terme l'ASPB.

Funcions en la gestió del PIX:

- Col·laborar amb l'SGD en l'anàlisi i la detecció de necessitats de cobertura.
- Coordinar i atendre consultes provinents d'agents locals (ajuntament, veïnatge, cos policial...) relacionades amb el Programa.
- Coordinar la gestió i la resolució d'incidències que es puguin produir en els centres d'atenció primària amb PIX de Barcelona ciutat.
- Dur a terme el seguiment de l'activitat del Programa en els CAP de Barcelona ciutat.
- Elaborar i difondre material divulgatiu i científic vinculat al Programa.
- Oferir formació als diferents professionals del Programa.
- Recollir informació i informar l'SGD sobre l'activitat anual del PIX a la regió sanitària.
- Donar suport a l'EES en la realització del treball prospectiu a Barcelona ciutat, principalment en relació amb els agents locals implicats (Ajuntament, Guàrdia Urbana, etc.).

3.1.4 Equip educatiu de suport al PIX

L'equip educatiu de suport (EES) és el responsable de fer un seguiment in situ dels serveis que ofereix el PIX de manera periòdica (un cop l'any com a mínim) i donar resposta a necessitats o incidents que puguin sorgir, en coordinació amb els SPS, els SSP o l'ASPB.

L'entitat o organisme que assumeix aquesta funció varia segons la zona. Sol estar representada per un professional de les drogodependències com ara del servei de reducció de danys, del CAS o, en alguns casos, d'altres ens locals.

Funcions en la gestió del PIX:

- Fer un seguiment periòdic presencial dels punts d'intercanvi de xeringues assignats.
- En el seguiment, valorar aspectes concrets del funcionament del Programa mitjançant una enquesta de seguiment bianual facilitada per l'SGD.
- Respondre de la manera més ràpida possible a incidents relacionats amb el desenvolupament del Programa que puguin tenir lloc en algun dels punts d'intercanvi de xeringues.
- Donar informació d'acollida a les noves incorporacions sobre el funcionament i la gestió del Programa (disposició de material, comandes, etc.).
- Fer una sessió formativa als professionals del nou punt d'intercanvi sobre el PIX i la reducció de danys en general, amb el suport dels SSP, els SPS, l'ASPB (a Barcelona ciutat) i l'SGD, que facilitarà material de suport per a la sessió i la seva acreditació per part del Departament de Salut.
- Notificar al grup territorial que s'estableixi a cada regió les incidències que es produeixin.

3.1.5 Servei Català de la Salut

Funcions en la gestió del PIX:

- Facilitar la posada en marxa del Programa en les diferents àrees bàsiques de salut gestionades per diferents proveïdors de centres d'atenció primària (Institut Català de la Salut, etc.), d'acord amb els criteris de prioritització i cobertura proposats per l'SGD tenint en compte la realitat del territori.
- Garantir la continuïtat del PIX en els CAP mitjançant la coordinació amb les empreses proveïdores.

3.1.6 Les entitats proveïdores de l'atenció primària

Funcions en la gestió del PIX:

- Promoure la implementació del PIX en els equips d'atenció primària dels CAP que gestiona, d'acord amb els criteris de prioritització i cobertura proposats per l'SGD tenint en compte la realitat del territori.
- Fer un seguiment periòdic del Programa en els centres juntament amb l'equip directiu del centre.

3.1.7 Els equips directius dels CAP

Funcions en la gestió del PIX:

- Designar la persona o les persones referents del PIX en el centre i comunicar-ho a qui correspongui segons l'organització territorial. És recomanable que les persones designades formin part de l'equip de salut comunitària.
- Garantir la posada en marxa, el bon funcionament i la continuïtat del Programa en el centre mitjançant la coordinació amb la persona o persones referents del PIX.

3.1.8 Persona referent del PIX a l'atenció primària

La persona referent del PIX als CAP és un professional designat per l'equip directiu d'atenció primària que té la funció de referent del Programa dins del centre. Aquesta figura pot estar representada per un professional o més, a criteri de l'equip directiu del centre.

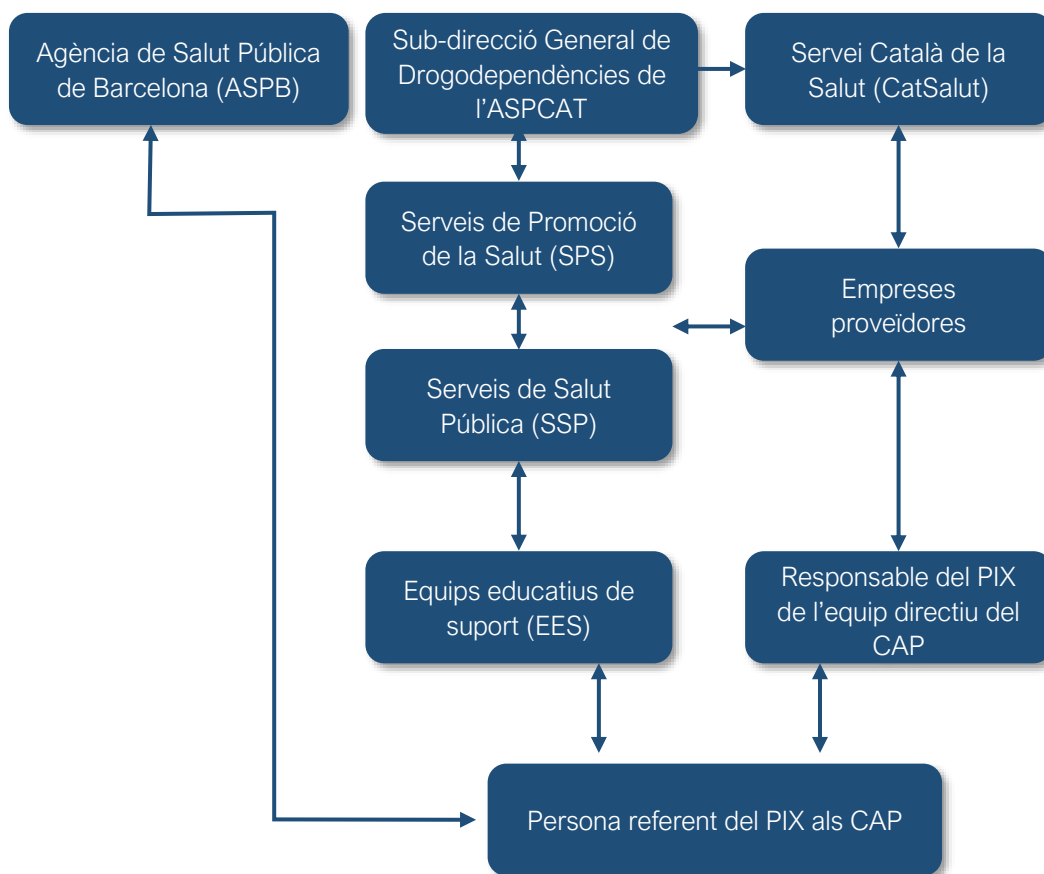
Funcions en la gestió del PIX:Funcions:

- Sol·licitar el material del Programa a l'SGD.
- Controlar l'estoc del material i l'estat dels contenidors.
- Portar els registres necessaris per fer el seguiment de l'activitat del punt.
- Coordinar-se amb l'EES en cas de necessitat (incidència, consultes, etc.).
- Fer un seguiment periòdic del funcionament del Programa juntament amb la direcció del CAP, l'EES i els SSP de l'ASPCAT (l'ASPB en el cas dels CAP situats a Barcelona ciutat).

3.1.9 Grups territorials de suport al PIX

Els grups territorials de suport al PIX estan formats per l'EES i els SPS-SSP o l'ASPB segons la zona. Aquests grups es coordinen de manera regular amb l'SGD per tal de fer el seguiment del Programa, coordinar i avaluar la resposta a incidències, detectar canvis en les necessitats de cobertura i planificar-ne el desplegament.

Figura 1. Algorisme de coordinació del PIX a les àrees bàsiques de salut



3.2 Procediment d'incorporació al Programa

Prèviament a la posada en marxa del Programa, es duran a terme els passos següents:

- Formació bàsica en reducció de danys: l'EES, amb la col·laboració dels SSP i, si escau, d'altres agents locals, organitzarà una sessió formativa als professionals del centre.
- Selecció de la modalitat de realització del PIX.
- Sol·licitud del material del Programa.

L'organització d'una sessió inicial adreçada a tots els professionals del centre (de medicina, infermeria, administració, seguretat, etc.) és una condició prèvia a l'inici del PIX en el centre. La participació a les sessions és acreditada pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS).

Els **objectius** de la sessió són:

- Donar a conèixer els programes de reducció de danys com a estratègia d'intervenció en drogodependències, així com altres recursos d'atenció en drogodependències del territori.
- Explicar la gestió i el funcionament del Programa en el centre: procés de dispensació i retorn del material usat i gestió dels residus.
- Resoldre dubtes o inquietuds que puguin tenir els professionals sobre el Programa.
- Conèixer la persona referent educativa del PIX, que ha de ser la persona amb qui la persona referent del Programa en el centre podrà consultar o informar de possibles situacions que es puguin produir en el desenvolupament del Programa.
- Sensibilitzar sobre la importància de la implicació de l'atenció primària en la política de reducció de danys a Catalunya.

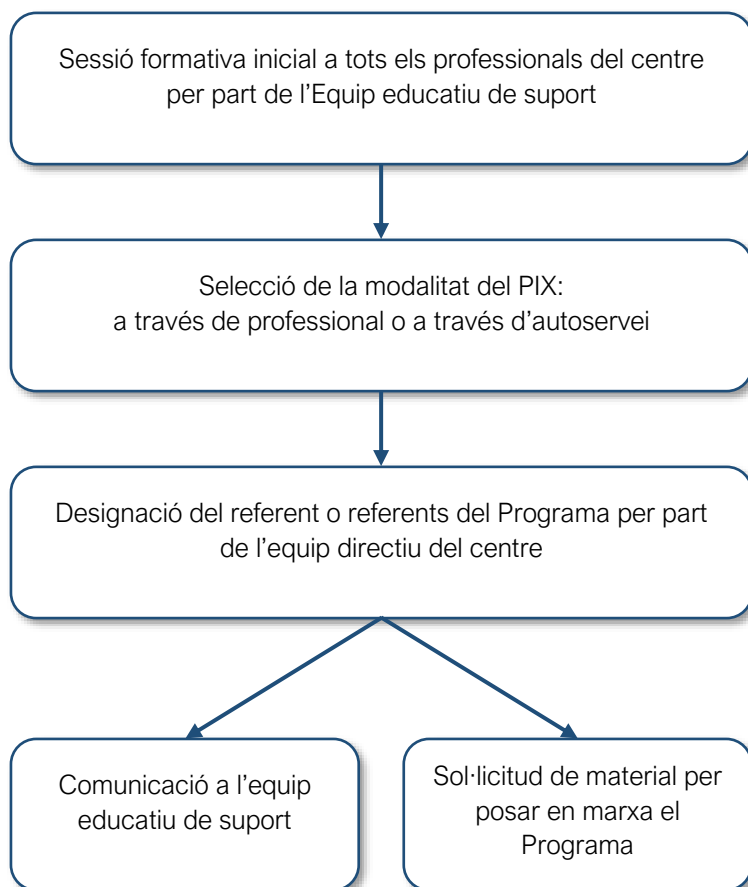
Els **continguts bàsics** de la sessió inclouen els aspectes següents:

1. Presentació i objectius de la sessió.
2. Per què és important la reducció de danys.
3. Quines són les intervencions clau en reducció de danys.
4. Quines són les barreres que es poden trobar.
5. Què es pot fer des de l'atenció primària.
6. Quins recursos són necessaris per poder implantar el PIX a l'atenció primària.

Un cop realitzada la sessió, l'equip directiu d'atenció primària decidirà quina de les dues modalitats del Programa es durà a terme en el seu centre (vegeu apartat 3.3.) , i assignarà una persona referent o més del PIX en el centre, la qual ha de ser la responsable de dur a terme les funcions especificades a l'apartat 3.1.8.

Un cop l'equip directiu del centre ha decidit la modalitat del Programa i ha assignat la persona o persones referents del PIX, ho comunicarà a l'EES i sol·licitarà el material necessari per posar en marxa el Programa, d'acord amb el procediment especificat a l'apartat 3.4. sobre provisió i sol·licitud de material.

Figura 2. Algorisme de procediment d'incorporació al Programa



3.3 Funcionament del Programa als CAP

El PIX en els CAP es pot dur a terme seguint la modalitat d'autoservei o mitjançant professional. Prèviament a la descripció d'ambdues modalitats, cal tenir en compte les consideracions generals següents:

- Es recomana que el Programa estigui disponible durant l'horari d'obertura del centre. D'aquesta manera es faciliten dos aspectes clau del Programa: l'accessibilitat i la cobertura horària.
- La dispensació del material és gratuïta i anònima.
- És prioritari que la persona usuària disposi del material higiènic que necessiti per garantir un consum sense riscos, de manera que la dispensació no ha d'estar condicionada al retorn de xeringues usades.
- Tot i això, el retorn del material de consum un cop s'ha utilitzat, tot i no estar vinculat a la dispensació, és un objectiu que cal promoure per evitar pràctiques de risc com l'abandonament del material usat a la via pública.
- La persona usuària és qui ha de dipositar les xeringues usades en el contenidor indicat pel centre, mai no ho han de fer els professionals.
- La relació que s'estableix entre la persona usuària i el o la professional cal que segueixi les normes bàsiques de civisme, respecte i seguretat.

3.3.1 Modalitat del PIX d'autoservei

Aquesta modalitat consisteix en el fet que la persona usuària del Programa pot agafar el nombre de lots que necessita sense demanar-ho prèviament a cap professional.

a. Recursos necessaris

Els recursos que es requereixen per dur a terme el PIX en aquesta modalitat són:

- Persona referent del Programa, la qual, amb la supervisió de l'equip directiu del centre, ha de dur a terme les funcions que s'especifiquen a l'apartat 3.2.8.
- Kits de material de consum, proveïts per l'SGD.
- Contenidor per al retorn del material de consum un cop utilitzat, facilitat pel mateix CAP.
- Estructura on poder dipositar els kits i el contenidor per al retorn del material usat.

L'SGD ofereix a tots els CAP que ho sol·licitin un armariet dispensador, el qual consta dels elements següents (imatges 1 i 2):

- Un prestatge lateral dret on es dipositen els kits del PIX, amb una capacitat aproximada de 20 kits.

- Un armariet on es diposita el contenidor, que ha de tenir una capacitat de 10 litres. La part superior de l'armariet té una obertura per on la persona usuària pot retornar les xeringues un cop les ha utilitzat. Cal que el contenidor es col·loqui tal com s'indica en la imatge 2.

Imatge 1. Armariet dispensador del PIX



Imatge 2. Model de contenidor i indicacions de com es col·loca



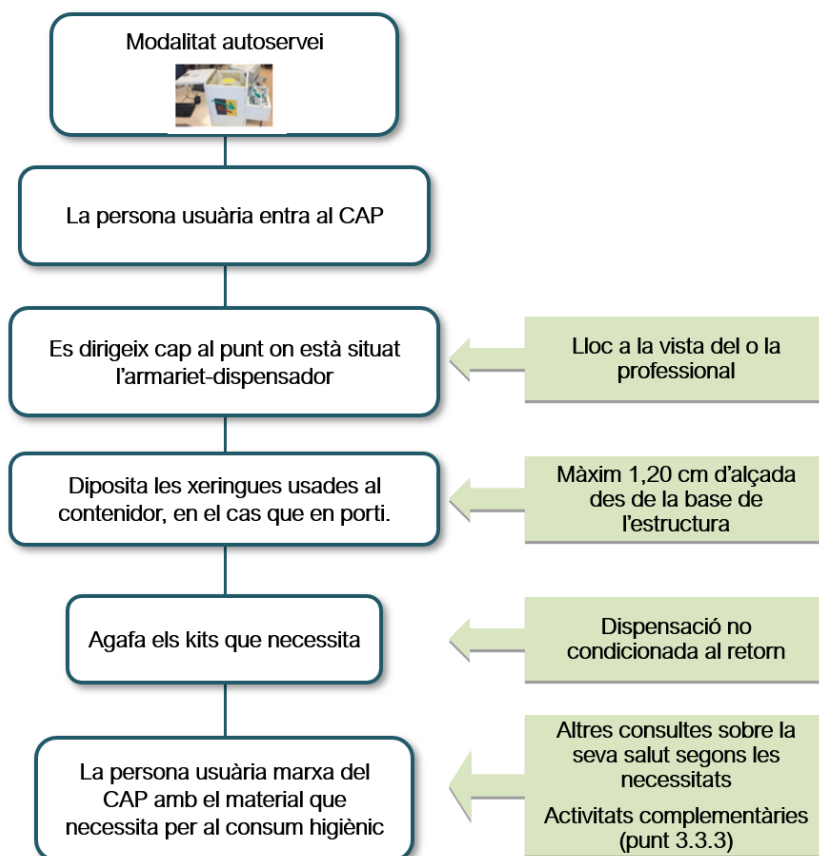
L'equip directiu del centre pot considerar més adient l'ús d'una estructura diferent de la proposada per l'SGD per dur a terme el PIX en la modalitat d'autoservei, sempre que es garanteixi la seguretat i l'accés al material del PIX de les persones usuàries de drogues per via injectada.

b. Procés bàsic de funcionament en la modalitat d'autoservei

El funcionament bàsic del Programa consisteix a dipositar material en una estructura situada en un punt fix on les persones usuàries puguin autoproveir-se de material i dipositar el material usat directament al contenidor de residus específic (figura 3). Es recomana:

- Que l'estructura estigui a la vista del o la professional de recepció o altres (a l'entrada o en un altre lloc accessible però discret).
- Que el contenidor estigui situat com a màxim a 1,20 cm d'alçada respecte a la base de l'armariet, a la vista del o la professional i prop del dispensador.
- Que la persona usuària disposi de les dades de contacte de la persona referent del Programa per poder-s'hi adreçar en cas de necessitat.

Figura 3. Procés bàsic de la modalitat del PIX d'autoservei



3.3.2 Modalitat del PIX mitjançant professional

En aquesta modalitat, la persona usuària demana els kits que necessita al o la professional referent del Programa.

Aquesta modalitat, a diferència de la modalitat d'autoservei, permet una interacció entre el o la professional i la persona usuària, la qual cosa facilita el vincle i dur a terme altres activitats sanitàries (consell, derivació, etc.). També permet la possibilitat de dispensar el material per separat sense utilitzar els kits, la qual cosa permet dispensar únicament el material necessari i evitar l'abandonament a la via pública del material no utilitzat.

a. Recursos necessaris

Els recursos que es requereixen per dur a terme el PIX en aquesta modalitat són:

- Persona referent del Programa, la qual, amb la supervisió de l'equip directiu del centre, ha de dur a terme les funcions que s'especifiquen a l'apartat 3.2.8.
- Kits de material de consum, proveïts per l'SGD.
- Contenidor per al retorn del material de consum un cop utilitzat, facilitat pel mateix CAP.

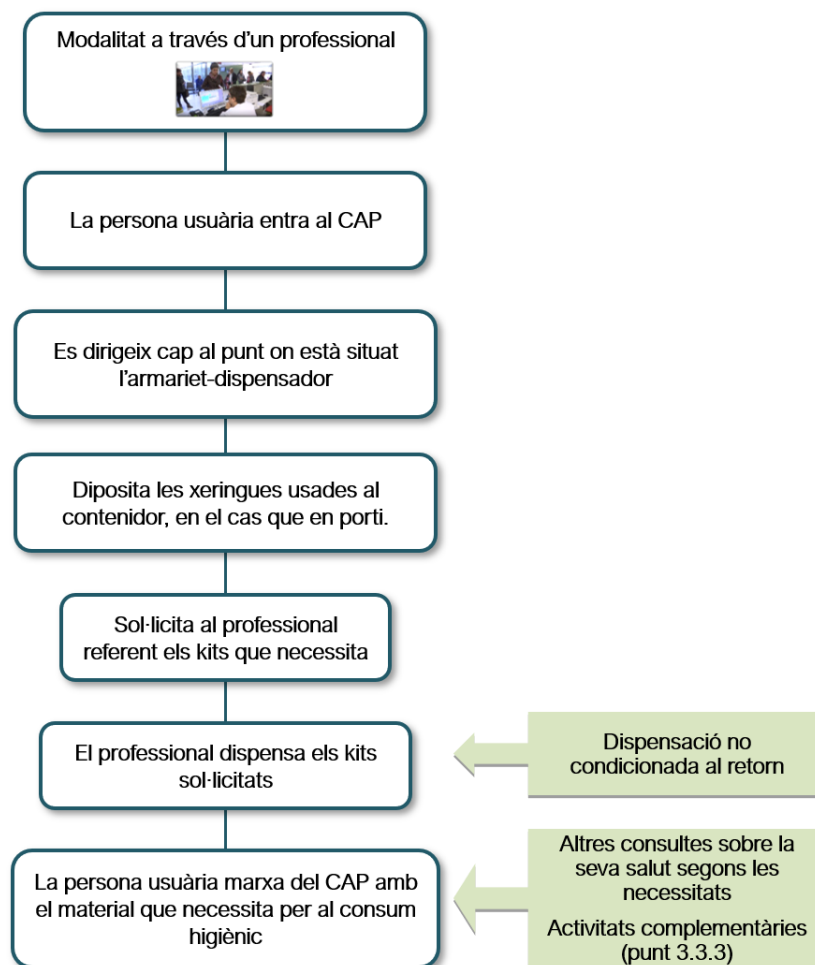
b. Procés bàsic de funcionament en la modalitat mitjançant professional

En funcionament bàsic del Programa consisteix en el fet que la persona usuària sol·licita la provisió del material del PIX a la persona assignada per a la dispensació en el centre. Prèviament, en cas que la persona hagi de retornar xeringues o qualsevol altre material de consum usat, ho farà dipositant directament el material al contenidor destinat específicament per al PIX.

Es recomana:

- Que el dispensador i el contenidor tinguin la mateixa ubicació, que pot ser a recepció, al despatx d'infermeria, etc.
- Que el contenidor estigui a la vista del o la professional, sota o sobre el taulell, i, si està penjat a la paret, a un màxim de 120 cm d'alçada des de la base del contenidor.

Figura 4 Procés bàsic de la modalitat del PIX a través d'un professional



3.3.3 Activitats complementàries al procés bàsic del PIX

La realització del Programa des del CAP facilita el seguiment de l'estat de salut de la persona usuària, estigui vinculat o no al seu consum de drogues. Tot i que hi ha més possibilitats d'oferir una atenció sanitària quan el PIX es duu a terme mitjançant un o una professional que no quan es fa amb la modalitat d'autoservei, el fet que la persona usuària acudeixi al centre de salut ja l'apropa a serveis i professionals de la salut i és, per tant, un aspecte positiu tenint en compte que les PQID no acostumen a fer ús dels serveis generals de salut.

El grau d'intervenció i vinculació dels professionals de la primària amb la persona usuària pot ser més intens o menys depenent de diferents factors com la disponibilitat de temps del o la professional, la receptivitat de la persona usuària i la receptivitat del o la professional, el coneixement sobre drogodependències de què disposi el o la professional, etc.

Com a activitats complementàries a la finalitat bàsica del Programa (dispensació de material higiènic) es poden dur a terme les següents:

- Consell sanitari sobre consum higiènic i prevenció de conductes de risc (annexos 2 i 3).
- Actuacions de salut puntuals: cribratge de malalties infeccioses, vacunacions, exploracions físiques i consell sobre salut sexual i reproductiva.
- Possibilitat de derivació a consulta mèdica o d'infermeria.
- Possibilitat de lliurament de material gràfic de prevenció de malalties i derivació.
- Informació i derivació a recursos d'atenció a les drogodependències o a altres recursos sociosanitaris.

3.4 Provisió i sol·licitud del material del PIX

3.4.1 Provisió del material del PIX

L'SGD proveeix els CAP dels kits del Programa, l'armariet dispensador en cas de la modalitat d'autoservei i els adhesius amb el logotip del PIX, ja sigui de manera directa o mitjançant els SPS o els SSP.

El CAP proveeix dels contenidors específics per a residus perillosos.

3.4.2 Sol·licitud del material del PIX

La sol·licitud del material proveït per l'SGD es duu a terme mitjançant el correu electrònic *pix.drogues@gencat.cat*. A la sol·licitud cal fer-hi constar el nom de la persona que fa la sol·licitud, el centre al qual pertany, el material que demana, la quantitat i, en el cas dels kits, la tipologia que es demana (amb xeringa americana o amb xeringa espanyola).

Quan es fa la primera comanda de kits en els CAP que s'inicien en el Programa, l'SGD, per defecte, envia 50 kits de cada tipologia de kit i 2 adhesius identificadors del Programa.

3.5 Gestió dels residus

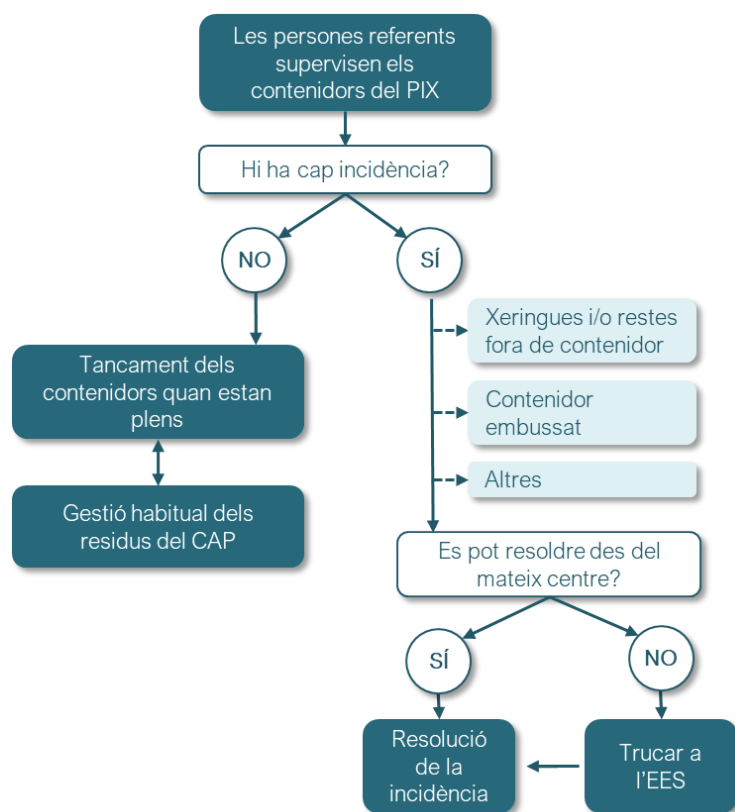
La gestió dels residus generats per l'activitat del PIX a l'atenció primària es fa de la mateixa manera que es gestionen els residus del mateix tipus que es generen en l'activitat sanitària de cadascun dels CAP, per la qual cosa la recollida i la gestió del material d'injecció usat en el PIX les assumiran els proveïdors de cadascun dels centres adherits al Programa.

Les persones referents del PIX de cada centre han de supervisar periòdicament l'estat dels contenidors del PIX i, quan detectin que el contenidor està ple, d'acord amb el límit de capacitat indicat visualment en el mateix contenidor, han de tancar-lo i segellar-lo, d'acord amb el procediment establert pel centre. Si no hi ha cap incidència durant l'ús del contenidor de tornada de xeringues, quan el contenidor estigui ple, les persones responsables l'han de tancar i fer la gestió habitual dels residus generats en el centre.

En cas que durant el procés de recollida dels residus es produeixi alguna situació diferent de l'habitual (contenidor embussat per mal ús, presència de xeringues o restes fora del contenidor o d'altres), i en cas que la incidència no es pugui resoldre des del mateix centre, la persona referent del PIX del centre contactarà amb l'EES per valorar conjuntament la resposta més adient a la situació.

Si alguna persona presentés algun accident relacionat amb el PIX, com pugui ser una punxada accidental amb una agulla, la resolució de la incidència s'ha de fer activant els protocols habituals establerts per a aquests casos en cadascun dels CAP.

Figura 5. Algorisme del procediment de recollida del material d'injecció del PIX



3.6 Caducitat del material

Les bosses i caixes que contenen els kits porten una una etiqueta amb la data de caducitat del material del kit que caduqui abans.

Es pot donar la situació que un CAP detecti que té material caducat o a punt de caducar i que prevegi que no el farà servir. En aquest cas, i considerant aprofitable el material no caducat, es procedirà de la forma següent:

- a) Kits caducats (a partir de 26 kits) o amb previsió de no fer-los servir abans de la data de caducitat indicada a l'etiqueta:
 - Informar a la Sub-direcció General de Drogodependències enviant un correu electrònic a pix.drogues@gencat.cat.
 - En el missatge, cal fer constar el nombre de kits, la data de caducitat i les dades de contacte del centre.
 - Posteriorment la Sub-direcció General de Drogodependències es posarà en contacte amb el centre per tal de gestionar la recollida de material.
- b) Kits caducats (25 kits o menys):
 - Es poden dipositar els kits directament al contenidor de rebuig, atès que es considera material inert assimilable als residus municipals:
http://residus.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/tipus_de_residu/residus_sanitaris/preguntes/decret_27_1999.pdf (Decret 27/1999, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris).
Tot i així, quan es tracti de grans quantitats es recomana que segueixi el circuit d'eliminació de l'empresa responsable e la gestió dels residus del centre.
 - No cal notificar-ho a pix.drogues@gencat.cat

3.7 Orientació sobre la resposta a situacions i la gestió d'incidències durant l'execució del Programa

En el funcionament del PIX es poden produir situacions o incidents no previstos dins de la dinàmica del Programa. A la taula 5 s'exposen alguns exemples de situacions i es proposen actituds o respostes que poden ser útils per als professionals a l'hora de gestionar-les.

Taula 5. Resposta a situacions que es poden produir durant l'execució del PIX

Tipus de situació	Actuació	Contacte
La persona usuària no porta cap xeringa per fer l'intercanvi.	D'acord amb el criteri de dispensació no condicionada al retorn, se li lliura o agafa els kits que sol·licita i, si escau, se la informa de la importància del retorn com a mesura de prevenció de situacions de risc (per exemple, una punxada accidental amb una xeringa abandonada a la via pública). S'ofereix la possibilitat de donar-li un contenidor individual.	Referent del PIX en el CAP
Desconeixement de la persona usuària de les normes del PIX.	Aplicació del protocol del PIX.	Referent del PIX en el CAP
	Informació, educació i acompanyament.	EES
Desabastiment de kits	Comunicació de la incidència a l'EES o SPS	EES - SSP
	Provisió urgent per part de l'EES i enviament de la comanda a posteriori per part de l'SGD o l'ASPB	SGD – ASPB (si el CAP està situat a Barcelona ciutat)
Irrupció de nous usuaris en el territori o augment en la freqüència d'ús del PIX	Comunicació a l'EES.	EES
	Comunicació al grup territorial de suport	Grup territorial de suport
	Comunicació a l'SGD o l'ASPB	SGD o ASPB (si el CAP està situat a Barcelona ciutat)
Punxada accidental	Aplicació del Protocol de punxada accidental de cada centre	CAP
Agressions, intimidació o amenaces, furts	Aplicació del procediment establert pel centre davant d'aquestes situacions	CAP
	Suport de l'EES, si escau	EES

3.8 Seguiment i avaluació anual del Programa

3.8.1 Seguiment del Programa

Un cop posat en marxa el Programa, l'EES, amb el suport del Servei de Salut Pública o de l'ASPB a Barcelona ciutat, ha de fer el seguiment del funcionament del Programa, el qual, en funció del tipus de necessitat que tingui el centre, requerirà la presència de l'EES o es podrà fer per altres mitjans (telèfon, correu electrònic, etc.).

L'EES, amb el suport dels SSP, ha de passar una enquesta de seguiment a la persona referent del PIX del centre, amb una freqüència biennal. L'objectiu és avaluar de manera continuada el funcionament del Programa i l'evolució de l'activitat del PIX en el centre.

L'enquesta de seguiment l'ha de facilitar l'SGD o l'ASPB a Barcelona ciutat. Aquest seguiment periòdic és independent del que el centre pugui requerir del suport de l'EES en el transcurs de l'execució del Programa.

3.8.2 Avaluació anual del PIX

La definició d'indicadors d'avaluació permet mesurar les característiques i la magnitud del Programa en els CAP i avaluar-ne periòdicament el funcionament.

Els professionals del centre incorporen les tasques pròpies del PIX com una tasca més entre les altres que duen a terme en el dia a dia com a professionals de la salut. Per tant, cal establir uns indicadors que siguin assumibles i àgils quant al seu seguiment.

Es considera com a indicador bàsic recollir el nombre de kits distribuïts (primer nivell a)). Els indicadors de primer nivell c) i de segon i tercer nivell són aplicables només a la modalitat de PIX mitjançant professional.

Primer nivell	Segon nivell	Tercer nivell
a) Xeringues / kits distribuïts	d) Taxa de participació	a) Raó de gènere
b) Xeringues retornades	e) Taxa de cobertura	b) Mitjana d'edat
c) Raó de gènere	f) Kits o xeringues / dispensació	c) Raó de residència
	g) Raó d'intercanvi / dispensació	d) Franja d'utilització
	h) Impacte assistencial	e) Taxa d'incidències
	i) Taxa de derivació	

3.8.2.1. Indicadors de primer nivell

a) Xeringues / kits distribuïts

El registre bàsic per poder avaluar el funcionament del Programa és de compliment obligat i cal que reculli les dades següents:

Indicador: nombre de xeringues / kits lliurats a la persona usuària.

Responsable: persona referent del PIX en el CAP / grup territorial de suport.

El model de full de registre diari podria ser el que hi ha a l'annex 2.

b) Xeringues retornades

Indicador: nombre de xeringues retornades o contenidors (cal indicar la capacitat del contenidor en litres).

Responsable: persona referent del PIX en el CAP / grup territorial de suport.

Les xeringues retornades es compten a partir dels contenidors recollits per l'empresa de gestió de residus.

El càlcul del nombre de xeringues que caben a cada contenidor es duu a terme seguint el barem estimat del nombre de xeringues segons la capacitat del contenidor (litres):

- Contenedors d'1 litre: 40-50 xeringues.
- Contenedors d'1,8 litres (utilitzats habitualment per les farmàcies del PIX): 80-90 xeringues.
- Contenedors de 5 litres: 250 xeringues.
- Contenedors de 10 litres: 400-500 xeringues.

c) Raó de gènere

Aquest indicador es pot mesurar només en el cas de la modalitat de PIX mitjançant professional.

Indicador: raó de gènere. Homes que fan l'intercanvi / dones que fan l'intercanvi.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

3.8.2.2. Indicadors de segon nivell

El PIX va dirigit a PQID. És fonamental assolir una participació elevada per aconseguir els objectius generals del Programa.

Malgrat això, calcular el denominador de població diana susceptible de participar requereix procediments força complexos a causa de ser una conducta sovint amagada.

a) Taxa de participació

En aquest indicador no es recullen els usuaris diferents, sinó els actes diaris de dispensació o intercanvi.

Indicador: taxa de participació. Nombre d'actes i dispensació o intercanvi.

Responsable: persona referent del PIX en el CAP / grup territorial de suport.

b) Taxa de cobertura

La taxa de cobertura seria el percentatge d'intercanvi o dispensacions que es fan en els CAP respecte al total d'intercanvis o dispensacions en un àmbit territorial concret.

Es proposa un indicador indirecte basat en el nombre de dispensacions o intercanvis fets en els CAP i els que es fan fora de la xarxa d'atenció primària.

Indicador: taxa de cobertura. Total de dispensacions o intercanvis als CAP / total de dispensacions o intercanvis fora de la xarxa d'atenció primària.

Responsable: SGD/ASPB.

c) Mitjana de kits/xeringues per intercanvi o dispensació

Atès que entre els procediments establerts en el PIX es considera la possibilitat de facilitar o autoproveir-se de més d'un kit per satisfer una demanda múltiple, és del tot pertinent conèixer el nombre de xeringues mitjà consumit per persona usuària en cada intercanvi.

Indicador: mitjana de kits o xeringues per intercanvi. Nombre de xeringues o kits dispensats / nombre d'actes d'intercanvi

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

d) Raó d'intercanvi

Atès que un dels objectius del PIX és assolir el retorn de les xeringues usades per tal de minimitzar la repercussió que pot tenir per a la salut de la comunitat l'abandonament en llocs públics amb el risc consegüent de punxada accidental, cal conèixer el nombre de xeringues usades dipositades als contenidors en el moment de l'obtenció d'un kit de venipunció segura.

Indicador: raó d'intercanvi. Total de xeringues retornades / total de xeringues dispensades dispensats / nombre d'actes d'intercanvi

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

e) Impacte assistencial

Es proposen els indicadors següents:

Indicador: impacte assistencial. Nombre de demandes d'informació o assessorament en matèria d'addiccions / nombre de contactes amb PQID,

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

f) Taxa de derivació

Indicador: taxa de derivació. Nombre de derivacions al CAS / nombre de demandes assistencials en matèria d'addiccions.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

3.8.2.3. Indicadors de tercer nivell

Aquests indicadors han de permetre millorar la qualitat i ajustar la idoneïtat de les activitats i els procediments a les variables demogràfiques i epidemiològiques dels usuaris potencials.

a) Mitjana d'edat

Indicador: mitjana d'edat. Còmput d'anys del total de la població que participa en el PIX / total de la població que participa en el PIX.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

b) Raó de residència

Indicador: raó de residència. Nombre d'usuaris que participa en el PIX que viu en la població on està situat el CAP / total de la població que participa en el PIX.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

c) Franja d'utilització

Indicador: franja d'utilització. Dia i hora d'entrega / total del període d'intercanvi / setmana.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

d) Taxa d'incidència

Indicador: taxa d'incidència. Nombre d'incidències / total d'actes d'intercanvi en el PIX.

Responsable: CAP / grup territorial de suport.

Referències bibliogràfiques

4

1. [Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Generalitat de Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2016.](#)
2. [Generalitat de Catalunya. Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya.](#)
3. [Pla de prevenció i control de l'hepatitis C a Catalunya \[internet\]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2017.](#)
4. [Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023.](#)
5. Brugal MT, Teixidó-Compañó E, Guitart AM, Espelt A, Bosque-Prous M. Pla de d'acció sobre drogues de Barcelona 2017-2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017.
6. [Thanki D, Vicente J. PDU \(Problem drug use\). Revision summary. Lisboa: EMCCDA; 2013 \[citad 9 desembre 2015\].](#)
7. Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció General de Drogodependències. [Epidemiologia.](#) [Citad 23 desembre 2019].
8. [La Salut a Barcelona 2018.](#) Agència de Salut Pública de Barcelona; 2019.
9. Folch C, Casabona J, Brugal MT, Majó X, Meroño M, Espelt A, González V; Grupo REDAN. Perfil de los usuarios de drogas por vía parenteral que mantienen conductas de riesgo relacionadas con la inyección en Cataluña. *Gac Sanit* [internet]. 2012, gener-feb;26(1):37-44.
10. De la Fuente L, Bravo MJ, Toro C, Brugal M, Barrio G, Soriano V, Vallejo F, Ballesta R, Project Itinere Group. Injecting and HIV prevalence among young heroin users in three Spanish cities and their association with the delayed implementation of harm reduction programmes. *J Epidemiol Community Health* [internet]. 2006;60(6):537-542.
11. Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* [internet]. 2013;91:102-123.
12. [Rhodes T, Hedrich D, editors. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisboa: EMCCDA; 2010 \[citad 23 desembre 2019\].](#)
13. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Puig R, Barrio G, García de Olalla P, de la Fuente L. Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain. *Addiction* [internet]. 2005;100:981-9.

14. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane* [internet]. 2009;3.
15. [WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users \(Evidence for action technical papers\). World Health Organization. 2004 \[citat 23 de desembre 2019\].](#)
16. Organización Mundial de la Salud. [Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021](#). 2016.
17. Dole VP, Nyswander M. A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) Addiction: A clinical trial with methadone hydrochloride. *JAMA*. 1965, agost 23;80-84.
18. Buning EC. Effects of Amsterdam needle and syringe exchange. *Int J Addict*. 1991; desembre; 26(12):1303-11.
19. The history of injecting and needle exchange. *Exchange Supplies. A Safer Injecting briefing*. 1998 [citat 23 de desembre 2019].
20. ECDC and EMCDDA guidance. *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*. Estocolm: EMCDDA, ECDC; 2011, octubre.
21. WHO/UNAIDS/UNODC. [Policy brief: Provisions of sterile injecting equipment to reduce HIV Transmission. WHO; 2004 \[citat 23 de desembre de 2019\].](#)
22. WHO/UNAIDS/UNODC. [Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas](#). OMS [citat 23 de desembre 2019].
23. Guydish J, Bucardo J, Young M, Woods W, Grinstead O, Clark W, Institute for Health Policy Studies. Evaluating needle exchange: are there negative effects? *AIDS*. 1993, juny, 7(6):871-6.
24. Heimer R, Kaplan EH, Khoshnood K, Jariwala B, Cadman EC. Needle exchange decreases the prevalence of HIV-1 proviral DNA in returned syringes in New Haven, Connecticut. *Am J Med*. 1993, agost; 95(2):214-20.
25. Schwartz RH, Department of Pediatrics, Georgetown University School of Medicine. Syringe and needle exchange programs worldwide: parts I, II. *South Med J*. 1993, març; 86(3):318-27.
26. Hurley S, Jolley D, Kaldor J. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*; 1997; 349:1797-1800.
27. Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Subst Use Misuse*. 2006;41(6-7):777-813.
28. Pollack HA. Cost-effectiveness of harm reduction in preventing hepatitis C among injection drug users. *Med Deci Making*; 2001;21(5):357-367.
29. Vickerman P, Martin N, Turner K, Hickman M. Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence?

- Model projections for different epidemic settings. Addiction. 2012, novembre; 107(11):1984-95.*
30. Jones L, et al. *A review of the effectiveness and cost-effectiveness of needle and syringe programmes for injecting drug users [internet]. Centre for Public Health, Liverpool John Moores University; 2008 [citat 23 de desembre 2019].*
 31. Folch C. [Monitoratge del VIH i del VHC i de les conductes de risc associades en persones que s'injecten drogues a Catalunya. Resultats del tall transversal del 2012-13.](#) Agència de Salut Pública de Catalunya; 2014.
 32. Commonwealth Department of Health and Ageing. *Return on Investment: Needle and Syringe Programs in Australia.* Canberra: Publications Production Unit; 2002.
 33. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària \(ENAPISC\).](#)
 34. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020.](#) Barcelona: 2017.
 35. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020.](#) 2017.
 36. Barcala A, Stolkner A. (2000). *Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): Estudio de caso. Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires; 2001;282-295.*
 37. Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. *Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. Journal of Drug Issues. 2010;40:805.*
 38. Barrio P, Miquel L, Moreno-España J, Martínez A, Ortega L, Teixidor L, Manthey J, Rehm J, Gual A. *El alcohol en atención primaria. Características diferenciales entre los pacientes dependientes del alcohol que han solicitado o no tratamiento. Adicciones. 2016;28(2).*
 39. Vázquez A. *El estigma sobre la drogodependencia y su relación con la accesibilidad a servicios de salud. Revista Psicologías [internet]. 2009;1.*
 40. WHO/UNODC/UNAIDS. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users [internet]. Ginebra: WHO; 2013 [citat 23 de desembre de 2019].*

Annexos

5

Annex 1: Adreces de contacte del PIX

Sub-direcció General de Drogodependències

C. de Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
pix.drogues@gencat.cat
Tel.: 93 551 39 00

Agència de Salut Pública de Barcelona

Pl. de Lesseps, 1
08023 Barcelona
direccio@aspb.cat
Tel.: 93 238 45 45

Servei Regional de l'ASPCAT a Lleida i Alt Pirineu i Aran

Pl. de Capdevila, 22, baixos
25620 Tremp
Tel.: 973 65 46 17
aps.lleida@gencat.cat

Servei Regional ASPCAT al Camp de Tarragona

Av. de Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Tel.: 977 22 41 51
aps.tar@gencat.cat

Servei Regional de l'ASPCAT a la Catalunya Central

Muralla del Carme, 7, plantes 1a i 5a
08241 Manresa
Tel. 93 875 33 86
sr.catalunyacentral@gencat.cat

Servei Regional de l'ASPCAT a Girona

Pl. de Pompeu Fabra, 1
17002 Girona
Tel. 872 975 000
aps.girona@gencat.cat

Equips educatius de suport / Regió Sanitària (RS)

RS	Sector sanitari	Equip educatiu de suport	Àmbit d'actuació	Persona referent de l'EES	Telèfon	Correu electrònic
Barcelona	Alt Penedès i Garraf	Àmbit de Prevenció	Tot el sector	Ana Altabás	657 892 949	a.altabas@fambitprevencio.org
	Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat	AEC Gris Fundació Privada	Centre	Aitor Remírez Diana Gutiérrez	654 353 878 93 319 27 36	aitorremirez@aec-gris.org dianagutierrez@aec-gris.org
		AEC Gris Fundació Privada	L'Hospitalet de Ll.	Aitor Remírez Diana Gutiérrez	654 353 878 93 319 27 36	aitorremirez@aec-gris.org dianagutierrez@aec-gris.org
		Àmbit de Prevenció	Litoral	Ana Altabás	657 892 949	a.altabas@fambitprevencio.org
	Baix Llobregat Nord	AEC Gris Fundació Privada	Tot el sector	Aitor Remírez Diana Gutiérrez	654 353 878 93 319 27 36	aitorremirez@aec-gris.org dianagutierrez@aec-gris.org
	Barcelona ciutat	Àmbit de Prevenció	Barcelona ciutat	Ana Altabás	657 892 949	altabas@aspb.cat
	Barcelonès Nord i Maresme	Asaupam	Barcelonès Nord	Alicia Molina	93 392 74 11 634 971 097	alicia@asaupam.info
		Ajuntament de Mataró, CAS Mataró	Maresme-Mataró	Assumpta Lluch Eva López	93 758 23 67 93 758 23 09 93 741 77 00, ext.: 4701	alluch@ajmataro.cat elopezga@cscdm.cat
		CAS Ocata	Maresme-Masnou	Eva López	93 741 77 87	elopezga@cscdm.cat
		Asaupam	Maresme - resta de municipis	Alicia Molina	93 392 74 11 634 971 097	alicia@asaupam.info
	Vallès Occidental Est	AIDE	Tot el sector	Pep Pitart	93 785 77 44	prosalut@aide.es
	Vallès Occidental Oest	AIDE	Tot el sector	Pep Pitart	93 785 77 44	prosalut@aide.es
		CAS Mútua de Terrassa	Àmbit territorial del CAS	Sònia Cebrián	93 736 50 50, ext.: 11260	scebrian@mutuaterrassa.cat
	Vallès Oriental	CAS Mollet	Palau-solità i Plegamans Sta. Perpètua de Mogoda St. Fost de Campsentelles Caldes de Montbui Gallifa St. Feliu de Codines Martorelles Santa Maria de Martorelles La Llagosta Parets del Vallès Mollet del Vallès	Georgina Queralt	93 544 00 24 93 563 61 11	cas@fsm.cat
CAS Granollers			Resta de municipis del sector	Maite Álvarez	93 568 09 47	casgranollers.hbmenni@hospitalarias.es

Catalunya Central	Anoia	CAS Anoia	Tot el sector	Alexis Andreu	93 807 57 02 677 969 624	aandreugr@csa.cat
	Osona	CADO Vic	Tot el sector	Sònia Reig	93 889 11 11 93 702 77 87 (salut mental /drogodependències)	sreig@chv.cat
	Solsonès, Bages i Berguedà	CAS Bages	Solsonès	Belén Ferrer	93 874 21 12, ext.: 3185 670 228 158	bferrer@cssolsones.com
		CAS Bages	Bages	Ester Duarri	93 874 21 12, ext.: 7052 670 228 158	eduarri@althaia.cat
		CAS Berguedà	Berguedà	Eva Leno	93 821 22 86, ext.: 2	eleno.hsagratcor@hospitalarias.es
Girona	Girona Nord	IAS (CAS Girona)	Alt Empordà Baix Empordà Garrotxa Ripollès	Núria Martín	972 205 505	nuria.martinm@ias.cat
	Girona Sud	IAS (CAS Girona)	Pla de l'Estany Gironès La Selva	Núria Martín	972 205 505	nuria.martinm@ias.cat
		Comunitat Terapèutica del Maresme (CAS Calella)	Calella Canet de Mar Malgrat de Mar Palafolls Pineda de Mar St. Cebrià de Vallalta St. Iscle de Vallalta St. Pol de Mar Sta. Susanna Tordera	Clara Rives Marta Garcia	93 754 52 43	crives@ctm-salutmental.com mgarcia@ctm-salutmental.com
Lleida	Arrels Fundació	Tot el sector	Raquel Iturralde	973 28 04 30 973 27 52 92	ard@arrelssantignasi.cat	
Alt Pirineu i Aran	Alt Pirineu i Aran	Arrels Fundació	Tot el sector	Raquel Iturralde	973 280 430	ard@arrelssantignasi.cat
Camp de Tarragona	Alt Camp i Conca de Barberà	Creu Roja Tarragona	Alt Camp	Marc Ruiz	977 203 499 619 105 473	marcrb@creuroja.org
		Servei d'Addiccions i Salut Mental HUSJR	Tot el sector	Toni Llord	651 874 836 636 335 949	allort@grupsagessa.com
	Tarragonès i Baix Penedès	Creu Roja Tarragona	Tot el sector	Marc Ruiz	977 203 499 619 105 473	marcrb@creuroja.org

	Baix Camp i Priorat	Servei d'Addiccions i Salut Mental HUSJR	Tot el sector	Toni Llord	651 874 836 636 335 949	allort@grupsagessa.com
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	CAS Tortosa	Tot el sector	Josep Nàcher Núria Julve	977 580 978 977 500 533, extensió 61241	ptm@saluttortosa.cat

Annex 2. Model de full de registre de dades

Taula 1. Exemple de full de registre de la modalitat d'autoservei

Recepció comanda Reposició armariet	Data	Nombre de kits dipositats	Comanda rebuda	Estoc actual	Nº de contenidors reposats (indicador capacitat del contenidor en litres)	Observacions
Recepció comanda	01/01/2020		100	100		
Reposició armariet	01/01/2020	30		70		
Reposició armariet	30/01/2020	10		60		
Recepció comanda	05/02/2020		50	110		
Moviment 5	01/03/2020	10		100		
Moviment 6				100		
Moviment 7				100		
Moviment 8				100		

Taula 2. Exemple de full de registre de dades de la modalitat mitjançant professional

PROGRAMA D'INTERCANVI DE XERINGUES: REGISTRE DE VISITES I KITS DISPENSATS				
Data de registre:				
Visites al PIX	Gènere	Nombre de kits dispensats	Nombre de xeringues retornades	Observacions
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL				

Annex 3. Material divulgatiu per a l'educació sanitària

L'SGD disposa de material divulgatiu d'educació sanitària accessible en línia a l'apartat web de PIX del Canal Drogues:

- Per què hem de reduir els danys i els riscos associats al consum de drogues?
- Targetetes per a un consum higiènic.
- Targetetes per a la prevenció de sobredosi.
- Cartell "Retorna" per fomentar la gestió sense risc dels residus del material de PIX.



Els materials estan també disponibles en format imprès i es poden sol·licitar a pix.drogues@gencat.cat. A l'annex 4 es recullen les principals recomanacions per garantir un consum segur.

Annex 4. Educació per a la salut per a una injecció higiènica

Els missatges clau adreçats PQID que s'hi exposen són:

- Disposar dels instruments propis, ja sigui de la farmàcia o del PIX.
- Cada consum significa una xeringa i una agulla nova. No s'han de compartir mai els instruments. Les agulles i/o les xeringues brutes poden contenir el VIH, el virus de l'hepatitis, la sífilis i altres virus i/o bacteris.
- Cal tenir cassoleta (tap, recipient), filtre i aigua propis. Tots aquests elements, si són d'altres persones consumidores, poden contenir virus (VIH, hepatitis, etc.) que es poden transmetre.
- Compartir aquests utensilis és una via important de contagi pel virus de l'hepatitis C, fins i tot en persones consumidores que mai no comparteixen agulles.
- És recomanable utilitzar l'agulla més petita possible.
- Cal rentar-se les mans abans de consumir i després.
- Cal alternar els llocs d'injecció i deixar sempre una vena en bones condicions per si fos necessària la realització d'anàlisi de sang o l'administració de medicaments.
- Cal desinfectar la pell abans de punxar-se.
- És recomana canviar la via d'administració de la droga, d'intravenosa a inhalada, atès que disminueix el risc de sobredosi i la transmissió de malalties infeccioses. És especialment recomanable per a les persones consumidores que tenen dificultats per trobar una via venosa i pateixen flebitis i infeccions subcutànies de repetició.
- No s'ha de barrejar l'heroïna amb alcohol o sedants en general.
- Quan hi ha símptomes d'abstinència, se'n pot consumir una petita quantitat per via inhalatòria o respiratòria per disminuir-los i poder preparar la injecció amb calma.
- Cal evitar el bombeig. El bombeig (l'extracció i l'administració de sang de manera compulsiva just després de l'administració de la droga) és molt habitual entre les PQID, que creuen que d'aquesta manera els fa més efecte. Aquesta pràctica és perjudicial per a la salut, ja que deteriora les venes, i hi ha el risc de destrucció hemàtica i de trombosi.
- És aconsellable consumir en companyia, ja que en cas de problemes es pot demanar ajuda.
- És aconsellable tenir els coneixements per actuar en cas de sobredosi d'un company o companya.
- Després d'un període d'abstinència per qualsevol motiu, s'ha perdut la tolerància. Tornar a consumir és una de les principals causes de sobredosi; per tant, en cas de reiniciar el consum, cal fer-ho amb dosis inferiors a les habituals.

Annex 5. Xarxa d'Atenció a les Drogodependències a Catalunya

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) és una xarxa pública de recursos especialitzats en l'atenció i el seguiment de problemes relacionats amb el consum, l'abús i/o la dependència de substàncies psicoactives.

Aquesta xarxa de recursos proporciona atenció sociosanitària i comunitària per a tot tipus de drogodependències mitjançant diferents serveis distribuïts per tot el territori.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la Sub-direcció General de Drogodependències, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el Pla director de salut mental i addiccions, coordina, planifica i planteja les directrius que ha de seguir la XAD.

Recursos de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències



Els **centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS)** són centres ambulatoris públics i d'accés directe i la porta d'entrada als recursos assistencials especialitzats en el tractament de les addiccions. Actualment hi ha 63 centres ambulatoris a Catalunya, distribuïts per tot el territori.

Els CAS ofereixen informació i assessorament a pacients i familiars, atenció farmacològica per a desintoxicacions, tractaments de les drogodependències (Programa lliure de drogues, Programa de manteniment amb metadona) i educació sanitària preventiva (Programa d'intercanvi de xeringues, distribució de preservatius), entre altres funcions.

Les **unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD)** tenen com a finalitat abordar la fase de desintoxicació de substàncies addictives en règim d'internament hospitalari de curta estada.

Les **comunitats terapèutiques (CT)** són serveis d'acolliment residencial de mitja o llarga estada que ofereixen un espai d'acollida i seguiment del tractament de deshabitució de les drogues en un entorn comunitari per tal de facilitar la reinserció social del o la pacient.

Els **centres de dia** i els **pisos de reinserció** són centres d'integració social adreçats a persones que estan en procés de deshabitució de les drogues i que tenen com a finalitat dotar els pacients de les habilitats i l'autonomia necessaris per tal de reinserir-se a la comunitat. Els centres de dia són diürns i els pisos de reinserció són de règim residencial d'estada limitada.

Les **unitats de patologia dual (UPD)** són unitats d'ingrés hospitalari de curta estada adreçades a persones diagnosticades amb trastorn relacionats amb el consum de substàncies i trastorn mental greu que, atesa la complexitat clínica que presenten, requereixen un tractament integral de les dues patologies en un dispositiu únic.

Els **centres de reducció de danys (CRD)** són dispositius adreçats a persones consumidores de drogues en actiu en una fase en què no estan en condicions d'iniciar cap tractament i persisteixen en el consum. L'objectiu és reduir al màxim els problemes de salut tant física com psicosocial i motivar, així com facilitar, l'accés al tractament. Ofereixen programes d'intercanvi de xeringues, serveis de venipunció higiènica, educació sanitària i psicoeducativa, cribratge de malalties infeccioses, vacunació, programes de manteniment amb metadona de baix llindar i assessorament legal i social.

Al [Canal Drogues](#) es poden consultar tots els recursos existents de la XAD.

Xarxa de recursos ambulatoris d'atenció a les drogodependències de la ciutat de Barcelona

RECURSOS AMBULATORIS DROGUES BARCELONA 2017

CAS amb tota la cartera de serveis

1. CAS Baluard (*)
2. CAS Sants (*)
3. CAS Sarrià (*)
4. CAS Vall Hebron
5. CAS Garbívent (*)
6. CAS Fòrum
7. CAS Lluís Companys
8. CAS Les Corts

CAS sense Reducció de Danys

1. CAS Barceloneta
2. CECAS
3. U. Conductes Addictives. Hospital Clínic
4. CAS Gràcia
5. U. Conductes Addictives Hospital Sant Pau
6. CAS Horta-Guinardó (*)
7. CAS Nou Barris (*)

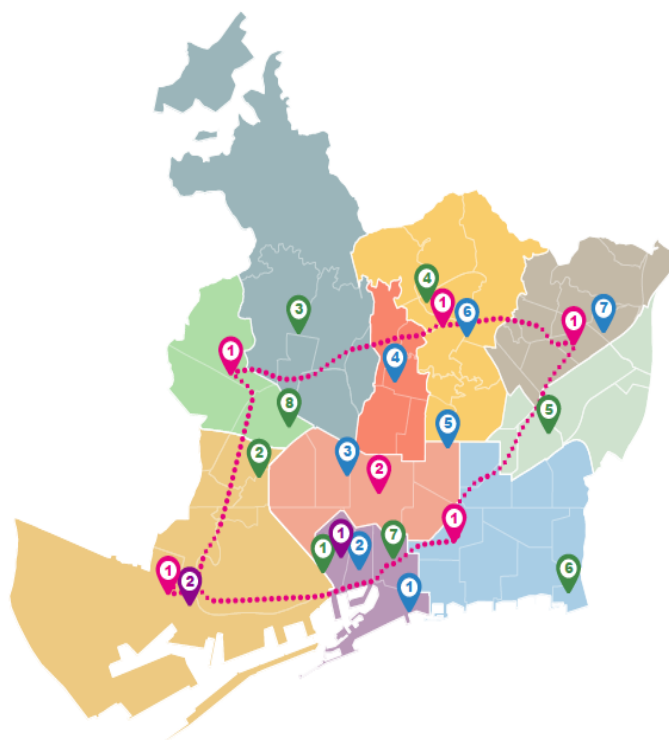
Recursos de Reducció de Danys

1. Local Robador (sense consum supervisat)
2. Recurs Sanitari Mòbil Zona Franca (*)

Altres recursos

1. U. Mòbil de Dispensació de Metadona (*)
2. Servei Orientació sobre Drogues (*)

(*) Recursos gestionats per l'ASPB



La **xarxa pública de centres d'atenció i seguiment (CAS) de Barcelona** consta de 15 centres: CAS Barceloneta, CAS Fòrum, CAS Garbivent, CAS Sant Pau, CAS Nou Barris, CAS Sarrià, CAS Sants, CAS Vall d'Hebron, CAS Horta-Guinardó, CAS Baluard, CAS Gràcia, CAS Les Corts, CAS Hospital Clínic, CECAS i CAS Lluís Companys.

Els CAS, que es distribueixen per tots els districtes de la ciutat, tenen algunes característiques diferents segons els serveis que ofereixen. En 8 dels 15 CAS, s'ofereixen de manera integrada diversos programes de reducció de danys (que inclouen sales de consum supervisat SCS) juntament amb els de tractament al mateix centre.

Els 7 CAS restants, malgrat no tenir SCS, ofereixen programes de tractament i altres serveis de reducció de danys com ara el Programa de manteniment amb metadona (PMM) i el Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), entre d'altres.

A més, completant l'oferta de recursos ambulatoris d'atenció a les drogodependències, hi ha un centre de reducció de danys al districte de Ciutat Vella (Local Robador) i una unitat mòbil de dispensació de metadona (UMDM). L'accés a aquest tipus de serveis es completa mitjançant equips educatius de salut comunitària, que treballen al carrer i coordinen l'actuació sobre les persones que consumeixen al carrer per tractar de vincular-les amb les SCS i altres programes o serveis comunitaris.

La Unitat Mòbil de la Zona Franca en l'actualitat no està activa, però un equip educatiu de carrer es desplaça habitualment a la zona per fer aquest treball.

A més, hi ha el Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD), el qual ofereix assessorament i atenció individualitzada a adolescents i joves consumidors de drogues i a les seves famílies.

Annex 6. Recursos i adreces web d'interès de l'àmbit de les drogodependències

[Canal Drogues](#)

El Canal Drogues, impulsat i coordinat per la Sub-direcció General de Drogodependències, ofereix informació actualitzada sobre consum de drogues, recursos de tractament de drogodependències, prevenció i programes de reducció de danys, entre els quals el PIX. Consta d'un apartat adreçat a la ciutadania i un altre als professionals.

[Canal Salut](#)

Pàgina oficial del Departament de Salut, que ofereix informació i serveis sobre diferents àmbits de salut: prevenció, assistència, tractament, etc.

[Agència de Salut Pública de Catalunya \(ASPCAT\)](#)

Pàgina de l'ASPCAT, que ofereix informació sobre la promoció i la protecció de la salut, la prevenció i la gestió de les alertes epidemiològiques i alimentàries, així com sobre salut laboral.

[Agència de Salut Pública de Barcelona \(ASPB\)](#)

Pàgina oficial de l'ASPB, amb informació sobre temes de salut pública (vigilància epidemiològica, prevenció i tractament de drogodependències, etc.) a la ciutat de Barcelona.

[Pla Nacional sobre Drogues \(PNSD\)](#)

El PNSD té com a objectius coordinar i potenciar les polítiques sobre drogues que es duen a terme a les diferents administracions públiques i entitats socials de l'Estat espanyol.

[European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction \(EMCDDA\)](#)

L'Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies ofereix informació objectiva i fiable sobre drogues i addiccions per tal de donar suport als governs europeus i als professionals en el desenvolupament de polítiques i estratègies d'actuació en l'àmbit de les drogodependències.

[Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte \(UNODC\)](#)

L'UNODC té com a missió la lluita contra les drogues i el crim organitzat en l'àmbit internacional. Desenvolupa projectes preventius sobre els perills de l'ús indegut de drogues i mesures contra la producció i el tràfic de drogues il·lícites i la delinqüència vinculada a les drogues. La pàgina web ofereix informació dels projectes en curs i l'actualitat sobre polítiques en la lluita contra les drogues.

Annex 7. Informació sobre el consum de substàncies

El consum de substàncies és un fenomen canviant que s'ha d'estudiar amb l'ajuda de diverses fonts d'informació, com ara les enquestes poblacionals adreçades a mostres representatives de la població, els sistemes d'informació que recullen dades sobre les persones que pateixen problemes derivats del consum de drogues i altres estudis quantitius i qualitius. Les enquestes poblacionals que es porten a terme a Catalunya per investigar el consum de drogues són instruments valuosos per a la vigilància epidemiològica dels trastorns per consum de substàncies i dels seus problemes associats:

- Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris (ESTUDES). Facilita l'estudi del consum de drogues en una mostra representativa dels escolars catalans de 14 a 18 anys.
- Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES). Enquesta persones de 15 a 64 anys, que són entrevistades al seu domicili. Els resultats de les enquestes en l'àmbit de Catalunya són consultables a l'apartat "Epidemiologia" del Canal Drogues.
- L'enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) i l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB), les duu a terme l'ASPB periòdicament amb l'objectiu de conèixer la salut i els comportament relacionats amb la salut de la població de la ciutat de Barcelona i inclouen el consum d'alcohol i altres drogues.

Una altra font de dades epidemiològiques és el Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya (SIDC), que fa el seguiment de l'activitat de diferents centres de tractament de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències. A més, recull dades descriptives de les persones ateses, els patrons de consum de drogues i els danys associats. A l'apartat "[Epidemiologia](#)" del Canal Drogues es pot accedir als seus informes anuals des de l'any 1991. En aquest mateix apartat també es poden consultar les publicacions anuals de [resultats del Programa d'intercanvi de xeringues a Catalunya](#).

L'[Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies](#) (EMCDDA) publica anualment un informe sobre la situació i les tendències pel que fa al consum de drogues, així com informes anuals per país. Ofereix, d'altra banda, una informació àmplia sobre diferents temàtiques vinculades a les polítiques de prevenció i atenció a les drogodependències a Europa.

