

Pla funcional
del **programa**
d'intercanvi de
xeringues a les
farmàcies comunitàries

Canal Salut
> Drogues

drogues.gencat.cat

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 **Agència**
de Salut Pública

 **CONSELL DE**
COL·LEGIS FARMACÈUTICS
DE CATALUNYA ■■■■

 **Generalitat de Catalunya**
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2017, 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-No-Commercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:

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

Primera edició:

Barcelona, setembre de 2017

Disseny gràfic:

Motive Disseny i Comunicació S.L.

Assessorament lingüístic:

Serveis Lingüístics del Departament de Salut

PRESENTACIÓ →

Ja fa més de 25 anys que es van crear a Catalunya els primers punts d'intercanvi de xeringues, i, avui dia, aquesta actuació s'ha consolidat com una de les estratègies clau per a la prevenció de malalties infectocontagioses en persones usuàries de drogues per via parenteral. El programa d'intercanvi de xeringues (PIX) ha tingut una incidència especial en la disminució dels casos de VIH, l'augment dels quals, als anys 90, s'havia disparat arran de la greu epidèmia de consum d'heroïna que es va patir a Catalunya.

La implicació de les farmàcies comunitàries, des de l'inici, ha estat fonamental per garantir l'accés a material higiènic d'injecció i oferir una bona cobertura horària i territorial, elements claus de l'efectivitat del programa. El farmacèutic comunitari, en el seu rol com a agent de salut, du a terme una important tasca sanitària en l'atenció a un col·lectiu que sovint es troba en situació d'exclusió social i no accedeix a la xarxa normalitzada de recursos socio-sanitaris. La relació de proximitat que s'estableix entre el farmacèutic i la persona usuària de drogues té una incidència molt rellevant en la reducció dels danys associats al consum per via parenteral i en la promoció de conductes saludables de la persona.

El document que teniu a les vostres mans pretén ser una eina de suport per a farmacèutics i farmacèutiques comunitàries en la implementació i el desenvolupament del PIX. Després d'una primera part introductòria sobre els programes de reducció de danys i la seva evolució, s'aborda amb detall el programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries, per tal que el professional que el vulgui posar en marxa a la seva farmàcia disposi dels coneixements i les eines necessàries per poder-ho fer. La guia es complementa amb informacions addicionals sobre temes vinculats al programa, com ara el consum de drogues, la xarxa d'atenció a les drogodependències i orientació sobre educació sanitària, entre altres.

L'elaboració d'aquest protocol ha estat possible gràcies al treball conjunt entre el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la Sub-direcció General de Drogodependències, i professionals farmacèutics que han aportat una visió pràctica del programa a partir de la seva experiència.

Esperem que us sigui útil.

Joan Colom i Farran

Jordi de Dalmases Balañá

COORDINACIÓ I AUTORS →

Joan Colom

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

Rafel Guayta-Escolies

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Xavier Majó

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

M. Pilar Gascón

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Pilar Rius

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Maria Estrada-Campmany

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Guillermo Bagaria

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Cristina Rodríguez-Caba

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Carmen Vecino

Servei de Prevenció i Atenció a les
Drogodependències. Agència de Salut Pública
de Barcelona

Xavier Ayneto

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

Teresa de Gispert

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

Revisadors:**Gemma Galofré**

Col·legi de Farmacèutics de Tarragona

Francisca Aranzana

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Llorenç Lladonosa

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida

Montse Celis

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida

Esteve Alsius

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona

Àngels Dronda

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona

Berta Torres-Novellas

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Laia Gasulla

Sub-direcció General de Drogodependències

Elena Adan

Sub-direcció General de Drogodependències

ACRÒNIMS →

ARC	Agència de Residus de Catalunya
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
BEC	Butlletí Epidemiològic de Catalunya
CAS	Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH/SIDA de Catalunya
CCFC	Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya
COF	Col·legi Oficial de Farmacèutics
COFB	Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona
COFGi	Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona
COFL	Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida
COFT	Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona
CRD	Centres de reducció de danys
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
CT	Comunitat terapèutica
EES	Equip educatiu de suport
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
FC	Farmàcia comunitària
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONUSIDA	Organització de les Nacions Unides - Sida
PIX	Programa d'intercanvi de xeringues
PMM	Programa de manteniment amb metadona
PQID	Persones que s'injecten drogues
SANE	Safer Alternatives thru Networking & Education
SGD	Sub-direcció General de Drogodependències
SIDC	Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya
SPS	Servei de promoció de la salut
SSP	Servei de salut pública
UHD	Unitat Hospitalària de Desintoxicació
UPD	Unitat de Patologia Dual
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
VHC	Virus de l'hepatitis C
VHB	Virus de l'hepatitis B
XAD	Xarxa d'Atenció a les Drogodependències

ÍNDEX →

1	El programa d'intercanvi de xeringues, una estratègia eficaç de reducció danys	9
	1. Epidemiologia del consum de drogues no institucionalitzades	11
	2. Eficàcia i efectivitat dels programes de reducció de danys	12
	3. Eficàcia i efectivitat dels programes d'intercanvi de xeringues	12
	4. El programa d'intercanvi de xeringues a Catalunya	13
	4.1. Objectius generals	13
	4.2. Objectius operatius	14
	4.3. Població objectiu	14
	4.4. Tipus de serveis	14
2	El programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries	17
	1. Les farmàcies comunitàries i el programa d'intercanvi de xeringues	19
	2. Institucions i agents de salut que participen en el desenvolupament del programa	19
	2.1. Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya	20
	2.2. Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya	20
	2.3. Serveis de promoció de la salut i serveis de salut pública de l'ASPCAT	20
	2.4. Equips educatius de suport	21
	2.5. Agència de Salut Pública de Barcelona	22
	2.6. Comissió de Seguiment	22
	3. Procediment d'alta, renovació, baixa, seguiment i adhesió temporal del programa	23
	4. Descripció bàsica del procés d'intercanvi de xeringues	26
	4.1. Condicions per fer l'intercanvi	26
	4.2. Procediment	27
	4.3. Altres serveis de reducció de danys i de tractament de l'addicció	29
	5. Material d'injecció: kit del programa d'intercanvi de xeringues	30
	6. Distribució del material per al consum higiènic	31
	7. Gestió de la recollida del material d'injecció usat	31
	8. Com cal actuar davant de situacions poc habituals del procés d'intercanvi	33

9. Gestió i comunicació d'incidències	34
10. Control de qualitat	35
11. Pla de comunicació	36
11.1. Objectius estratègics	36
11.2. Objectius específics	36
11.3. Població objectiu	36
11.4. Canals i accions de comunicació	36
11.5. Accions de comunicació sistemàtiques en el procés d'inici del programa d'intercanvi de xeringues	37
12. Indicadors anuals d'avaluació del programa d'intercanvi de xeringues	38
12.1. Indicadors de primer nivell	38
12.2. Indicadors de segon nivell	39
12.3. Indicadors de tercer nivell	40
13. Bibliografia	41
Annexos	43
Annex 1. Model bàsic de registre de dades de les farmàcies comunitàries i de notificació d'incidències	44
Annex 2. Distribuïdors de kits del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries	45
Annex 3. Educació per a la salut per a una injecció higiènica	46
Annex 4. Protocol de punxada accidental	47
Annex 5. Recomanacions davant de conductes agressives del consumidor de drogues	48
Annex 6. La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències	49
Annex 7. Recursos i adreces web d'interès de l'àmbit de les drogodependències	51
Annex 8. Informació sobre consum de les substàncies més habituals	52
Annex 9. Formulari d'alta de participació en el programa d'intercanvi de xeringues.....	53
Annex 10. Formulari de renovació de participació en el programa d'intercanvi de xeringues.....	54
Annex 11. Formulari de baixa de participació en el programa d'intercanvi de xeringues.....	55
Annex 12. Adreces de contacte del programa d'intercanvi de xeringues	56



El programa
d'intercanvi
de xeringues,
una estratègia eficaç
de reducció de danys
→

El programa d'intercanvi de xeringues, una estratègia eficaç de reducció de danys

1. Epidemiologia del consum de drogues no institucionalitzades

El terme droga té diferents accepcions segons el context on s'utilitzi. En general, el terme fa referència a qualsevol substància que presenta un efecte psicoactiu i té capacitat de crear dependència. Tot i que el tabac i l'alcohol són de fet drogues, sovint designem amb aquest terme les drogues no integrades socialment o de caràcter il·legal. Aquestes darreres, anomenades també no institucionalitzades, serien aquelles d'ús no integrat en l'estructura social (veure la [Llei 20/1985, de 25 de juliol](#), de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.)

Des d'un punt de vista de salut pública, l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies ha definit el consum de drogues d'alt risc com "l'ús reiterat d'una droga o drogues que causa 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".¹ Aquest tipus de consum és el que acumula una més alta morbimortalitat i, per tant, les persones amb aquest patró de consum esdevenen prioritàries a l'hora d'intervenir-hi. Qualsevol consum de drogues injectables s'inscriu plenament en aquesta definició.

Des que a finals dels anys setanta el consum d'heroïna va irrompre a Catalunya, el consum de drogues no institucionalitzades ha experimentat canvis substancials. S'han anat incorporant noves substàncies i els patrons de consum també han anat canviant. A tall de resum, els canvis

més importants han estat la reducció del consum d'heroïna i l'increment del consum de cocaïna i cànnabis. La via parenteral, fins i tot, entre els actuals consumidors d'heroïna ha esdevingut minoritària, i entre aquests la via inhalatòria és la més freqüent en l'actualitat. En el cas de la cocaïna és la via intranasal i en el cànnabis, la via inhalatòria.²

A més, durant les darreres tres dècades s'ha millorat molt l'abordatge terapèutic i se n'ha incrementat la cobertura de l'oferta, cosa que ha comportat una reducció dels efectes negatius en la salut del consum d'aquestes substàncies. Junt amb els serveis centrats fonamentalment en el tractament de la dependència, i a partir dels anys noranta, s'han introduït els programes de reducció de danys. Dos dels més importants pel nivell de desplegament, cobertura i evidència de l'eficàcia són: els programes de manteniment amb metadona (PMM) de baixa exigència (amb condicions menys restrictives que el Programa de Manteniment amb Metadona que s'ofereix als centres de tractament) i els programes d'intercanvi de xeringues (PIX).

Malgrat el descens de la via parenteral, entorn del 30% de les persones que demanen tractament per dependència de l'heroïna, usen la via intravenosa.² Aquesta via incrementa exponencialment els riscos de patir infeccions greus: el virus de la immunodeficiència humana (VIH) i els virus de l'hepatitis B (VHB) i C (VHC), i està al darrera de la majoria de les morts per sobredosi.³ La persistència de la injecció, que també es veu en el consum d'altres drogues, encara que de manera minoritària, continua significat un problema important de salut pública, davant del qual no es

1

pot baixar la guàrdia, sobretot si tenim en compte que els patrons de consum de drogues varien molt fàcilment i ràpidament.

La dependència o neuroadaptació a les drogues —catalogada com un trastorn psiquiàtric en la classificació DSM-5—, com la majoria de problemes de salut, és una realitat dinàmica on continuament es plantegen noves dificultats que ens obliguen a adequar les nostres estratègies preventives i assistencials. Un dels problemes més greus plantejat a partir del 1980 per als consumidors de drogues i per a la salut pública en general, i especialment per a les persones que s'injecten drogues (PQID), és la infecció per microorganismes com ara el VIH, el VHB i el VHC ^{4,5}.

L'abordatge preventiu de la morbimortalitat per drogodependència ha estat inclòs en els diferents plans de salut implantats a Catalunya i representa una veritable prioritat d'intervenció en salut comunitària.

2. Eficàcia i efectivitat dels programes de reducció de danys

La prevenció de la propagació d'aquestes infeccions entre les PQID i el seu entorn i la prevenció de la mortalitat per sobredosi, han estat els arguments principals per implantar mesures que presenten com a objectiu aconseguir que els drogodependents conservin un estat de salut i unes condicions psicosocials acceptables, malgrat que continuïn consumint drogues⁶. Aquest objectiu no s'ha d'entendre com a secundari al tractament de l'addicció, ja que permet incrementar el contacte amb els consumidors de drogues, i per tant pot facilitar que amb el temps es puguin plantejar participar en programes de tractament. Mentrestant, però, aquests programes poden reduir els problemes de salut o el deteriorament personal als quals estan exposats. El conjunt de mesures dutes a terme amb aquesta òptica s'han anomenat *programes de reducció de danys*.⁷

Entre els antecedents dels que seran posteriorment els programes de reducció de danys,

tenim que l'any 1965, als Estats Units, i com a resultat dels treballs de Vincent P. Dole i Marie E. Nyswander, s'inicien els primers programes de manteniment amb metadona.⁸ Aquests programes es van estendre per tot el món durant els anys setanta i vuitanta com una resposta a la voluntat d'allunyar les PQID del consum d'heroïna. A Europa, les primeres iniciatives van aparèixer a mitjans dels anys vuitanta a Amsterdam (Països Baixos) l'any 1984 per part dels mateixos afectats⁹ i a Peterborough (Anglaterra),¹⁰ 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 del VHB i la Sida entre les PQID.

A aquests dos programes bàsics 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, els programes de prevenció de sobredosis, etc.¹¹

S'ha demostrat que els programes de manteniment amb metadona (PMM) són eficaços i efectius per disminuir la morbimortalitat per consum de drogues per via intravenosa on s'han implantat.^{12, 13} També que són efectius per disminuir la transmissió del VIH o el VHB i el VHC.¹⁴

No obstant això, encara hi ha un grup de pacients que mantenen el consum de substàncies addictives per via intravenosa. Les activitats de reducció de danys basades en l'accés a material net de venipunció, que constitueixen l'objecte d'aquest Pla, i l'educació per a la salut per assolir una venipunció segura, són mesures d'efectivitat demostrada en l'evitació de malalties transmissibles entre les PQID.¹⁵

3. Eficàcia i efectivitat dels programes d'intercanvi de xeringues

S'ha demostrat que els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) són una de les estratègies més eficaces, juntament amb la dispensació de

metadona, per reduir els riscos per consum de drogues. Aquest fet ha comportat que organismes internacionals com l'OMS i l'ONUSIDA els qualifiqui com a "prioritaris".¹⁶

Ja a inicis dels noranta, el programa SANE (Safer Alternatives thru Networking & Education),¹⁷ dut a terme als Estats Units, va demostrar que la prevalença de Sida i d'infectats pel VIH era inferior en les ciutats on funcionava un PIX que en les que no n'hi havia. Aquests programes tampoc no van produir un augment del consum de drogues per via parenteral en els antics usuaris. A més, es va registrar un retorn d'entre el 60% i 90% de les xeringues utilitzades.

Al llarg d'aquests anys, s'han publicat altres estudis basats en l'evidència científica que demostren l'eficàcia dels programes d'intercanvi de xeringues tant per prevenir la infecció pel VIH^{18, 19} com per les hepatitis,^{20, 21} a més de la rendibilitat que tenen.²²

A Catalunya els PIX, juntament amb altres intervencions, han aconseguit disminuir la prevalença d'anticossos del VIH del 34,5% al 30,6% i del VHC del 74,9% al 60,9% entre els injectors dels centres de reducció de danys entre el 2008 i el 2013 (CEEISCAT).

Enfront de certes afirmacions inicials sobre els efectes indesitjables dels PIX, ja els primers estudis, com el de Gudysh²³ el 1993, posaven de manifest que aquests programes no feien incrementar ni el nombre de drogodependents ni el de les PQID i tampoc es va detectar un canvi de conducta en els usuaris 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 de ciutats veïnes que no tenien el programa.

4. El programa d'intercanvi de xeringues a Catalunya

A Catalunya, el programa d'intercanvi de xeringues (PIX) va ser impulsat els anys noranta pel Departament de Salut,²⁴ amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

Els primers punts d'intercanvi de xeringues es van implementar en farmàcies de poblacions del Penedès i el Garraf. Posteriorment, es va anar estenent a altres punts del territori mitjançant diferents tipus de serveis (farmàcies, centres de reducció de danys, centres de tractament de les drogodependències, etc.).

Actualment, les PQID poden accedir a material d'injecció estèril a través de més de cinc-cents punts d'intercanvi, distribuïts en més de noranta municipis de Catalunya.

4.1. Objectius generals

- Prevenir les malalties transmissibles i contagioses causades pel consum de drogues per via parenteral (infecció pel VIH, virus de l'hepatitis, endocarditis bacteriana, sèpsies, etc.).
- Afavorir l'adquisició d'hàbits i conductes més saludables entre els drogodependents (disminuir la tendència a compartir xeringues, potenciar el canvi de via d'administració per al consum, utilitzar el preservatiu en les relacions sexuals, etc.).
- Donar informació sobre les conductes de risc de transmissió d'infeccions i facilitar el contacte amb centres específics i altres recursos (programes d'atenció a les drogodependències, serveis socials, etc.).
- Reduir la presència de xeringues abandonades en llocs públics.

1

4.2. Objectius operatius

- Aconseguir una taxa de cobertura superior a les dues-centes xeringues per injector per any.²⁵
- Facilitar una bona accessibilitat a xeringues estèrils i als estris necessaris per a un consum per via parenteral higiènic.
- Aconseguir una bona cobertura territorial i horària a tot Catalunya.
- Diversificar al màxim, dins d'una mateixa àrea geogràfica, els tipus de serveis que ofereixen intercanvi

4.3. Població objectiu

El PIX s'adreça a homes i dones que mantinguin el consum d'opiacis, cocaïna o altres substàncies per via endovenosa i que voluntàriament vulguin adoptar pràctiques de venipunció segura.

4.4. Tipus de serveis

Els tipus de serveis que poden disposar d'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).

Taula 1. Serveis específics de l'àmbit de drogues amb punt d'intercanvi de xeringues

	Descripció	Objectiu
Centres de reducció de danys	Serveis socio-sanitaris adreçats a persones consumidores de drogues en actiu.	Reduir al màxim els danys/riscs per a la salut física i psicosocial de les PQID causats pel consum de drogues, i motivar i facilitar-ne l'accés al tractament.
Unitats mòbils de reducció de danys	Recurs socio-sanitari de reducció de danys mòbil.	Apropar els serveis socio-sanitaris 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 aquells consumidors en actiu que no acudeixen als recursos de reducció de danys.
Centres d'atenció i seguiment	Servei sanitari adreçat a proporcionar assistència ambulatoria especialitzada per al tractament de l'addicció.	Diagnòstic, tractament i seguiment dels pacients.

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

	Descripció	Objectiu
Farmàcies comunitàries	Establiments sanitaris dirigits per professionals de l'àmbit de la salut, farmacèutics, que proporcionen medicaments als clients i d'altres serveis de prevenció, diagnòstic precoç i seguiment terapèutic.	Proporcionar als usuaris la medicació necessària amb la prescripció mèdica o l'aconsellament sanitari dels farmacèutics. 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	Primer lloc on cal anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir alguna malaltia.	Oferir assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora.



2

El programa
d'intercanvi de
xeringues
a les farmàcies
comunitàries



El programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries

1. Les farmàcies comunitàries i el programa d'intercanvi de xeringues

Les farmàcies comunitàries, per l'equilibri territorial que presenten, per l'accessibilitat i capil·laritat social, i per la confiança que desperten en la ciutadania, especialment pel que fa a la relació microsocial respecte a l'entorn més proper, tenen molt de valor en aquest tipus de programes assistencials, i constitueixen un recurs més per a la correcta cobertura de les necessitats dels usuaris des de dispositius de proximitat.

És freqüent que les persones drogodependents es dirigeixin a les farmàcies a la recerca de xeringues i, malgrat que aquesta situació moltes vegades es percep com no exempta d'una certa problemàtica, els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) a les farmàcies contribueixen a normalitzar aquesta provisió i els usuaris que hi recorren.

L'aplicació dels PIX a les farmàcies facilita i intensifica la relació dels farmacèutics comunitaris amb els consumidors de drogues, i reforça el paper dels farmacèutics com a promotors de la salut i educadors sanitaris, ja que els permet transmetre i reforçar orientacions i consells destinats a minimitzar els riscos pel consum de drogues per via parenteral.

Al mateix temps, en el si de l'execució de l'intercanvi, els farmacèutics comunitaris poden facilitar el contacte i la derivació efectiva a centres especialitzats i altres recursos sanitaris i socials, per tal de donar respostes específiques a necessitats complementàries detectades en les PQID.

Moltes farmàcies integren diferents programes orientats a PQID que es desenvolupen, com a professionals sanitaris, dins de l'activitat pròpia dels farmacèutics. El programa contribueix a normalitzar, dins de la comunitat en general, l'assistència als drogodependents.

Aquest document té com a objectiu principal proporcionar, als farmacèutics que col·laboren amb el PIX eines i directrius que impulsin i consolidin el paper de les farmàcies comunitàries en els programes de reducció de danys i, al mateix temps, facilitin i homogeneïtzin el desenvolupament del PIX, millorin la comunicació i la coordinació entre els diferents agents sanitaris i els consumidors de drogues, i augmentin la qualitat i l'efectivitat d'aquesta intervenció i minimitzin els possibles obstacles que puguin dificultar tant la implantació com el manteniment del PIX. Cal tenir present l'experiència de gairebé vint anys d'aplicació del programa a les farmàcies, fet que ha permès d'acumular una àmplia experiència que ha ajudat a definir millor i amb més precisió i qualitat el programa. Tanmateix, les modalitats exposades en aquest Pla no són les úniques existents, i per això no s'han de prendre com a definitives, tot i que són les més efectives atès el nombre de recursos existents i la tipologia d'usuaris.

2. 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.

2

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

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

Funcions

- Planificar actuacions per millorar la cobertura i promoure el PIX on es consideri necessari.
- Proveir de material d'injecció els agents PIX del programa. En el cas de les farmàcies comunitàries, el material es distribueix entre els principals proveïdors de productes farmacèutics per tal que el facin arribar a les farmàcies comunitàries del PIX que ho demanin (annex 2).
- Col·laborar en la gestió i resolució d'incidències provinents d'algun punt del territori.
- Fer el seguiment de les dades anuals de distribució i retorn de xeringues.
- Elaborar un informe anual de resultats.
- Elaborar i difondre material divulgatiu i científic vinculat al programa.
- Oferir formació als diferents professionals del programa en el cas dels farmacèutics comunitaris que hi participen, conjuntament amb el Col·legi de Farmacèutics.
- Garantir la gestió de residus clínics.

**A Barcelona ciutat, l'Agència de Salut Pública de Barcelona du a terme la coordinació del Programa.*

2.2. Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

El Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) és l'organisme que, a través dels Col·legis, dóna suport a les farmàcies comunitàries en el disseny, la implantació i la posada en marxa del PIX.

Funcions

- Fomentar la participació de les farmàcies en el PIX a través dels canals de comunicació del COF.
- Promoure, conjuntament amb la SGD, la formació de les farmàcies comunitàries que s'inicien en el programa.
- Facilitar als farmacèutics que ho demanin, informació, assessorament i formació necessaris per al desenvolupament del programa.
- Gestionar les comunicacions d'altres, renovació i baixes del programa.
- Mantenir actualitzada de forma periòdica la llista de farmàcies dins del programa.
- Comunicar les incidències notificades per les farmàcies a la SGD per tal que siguin resoltes per l'organisme o persona responsable.
- Promoure, en coordinació amb la SGD, estudis sobre el funcionament i l'efectivitat del programa prenent com a referència les dades obtingudes d'anàlisis epidemiològiques.
- Garantir l'aprovisionament de material a les farmàcies comunitàries, ja sigui a través de distribució des de les diferents unitats funcionals o bé dels proveïdors comercials de productes per a farmàcies (annex 2).

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

Els serveis de promoció de la salut col·laboren amb la Sub-direcció General de Drogodependències i els equips educatius de suport (veure apartat c. d'aquest punt) en el seguiment del programa d'intercanvi de xeringues al territori segons el criteri de distribució per regions sanitàries. En el desenvolupament de les funcions assignades, tenen el suport dels serveis de salut pública, distribuïts per sectors sanitaris.

2.4. Equips educatius de suport

L'Equip educatiu de suport (EES) és el responsable de dur a terme 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, a petició del Servei de salut pública del sector.

Funcions

Serveis de promoció de la salut

- Col·laborar amb la Sub-direcció General de Drogodependències en l'anàlisi i la detecció de necessitats de cobertura.
- Recollir i informar la Sub-direcció sobre l'activitat anual del PIX a la regió sanitària.
- Notificar a la Sub-direcció General de Drogodependències incidències en el territori que hagin estat informades pel servei de salut pública o l'equip educatiu de suport.

Serveis de salut pública

- Donar suport a l'equip educatiu de suport en la realització del treball prospectiu dels municipis situats en el sector d'influència, principalment en la relació amb els agents locals implicats (ajuntament, policia local, etc.).
- Establir contacte i coordinar-se amb els diferents agents del sector sanitari en cas de propostes de nous punts d'intercanvi, incidències o altres situacions que es puguin donar i que requereixin un treball conjunt entre els diferents agents locals d'un municipi (ajuntament, serveis d'atenció primària, coordinador/a de farmàcies comunitàries...).
- Traslladar al Servei de Promoció de la Salut l'informe d'activitat anual del PIX al sector sanitari.

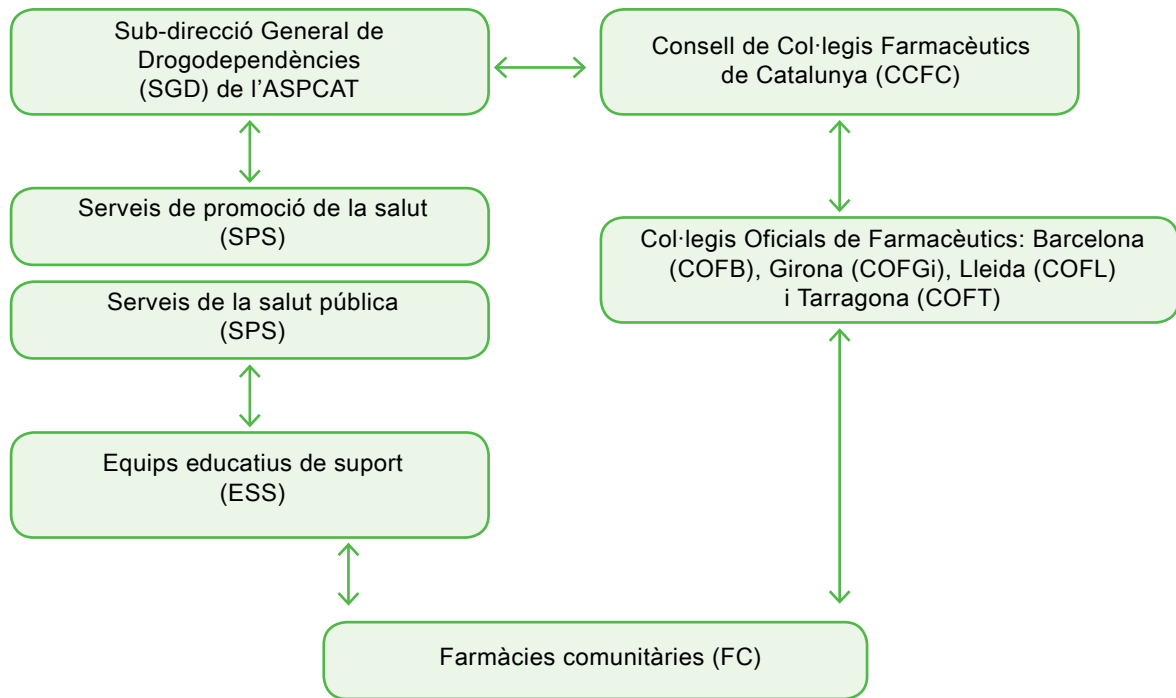
L'entitat o organisme que assumeix aquesta funció varia segons la zona. Sol estar representada per un servei de reducció de danys, el centre d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) o en alguns casos el servei de prevenció de drogodependències o de salut pública de l'ajuntament.

Funcions

- Fer seguiment periòdic presencial dels punts d'intercanvi de xeringues assignats. En el seguiment, l'equip valorarà aspectes concrets del funcionament del programa a través d'una enquesta de seguiment facilitada per la Sub-direcció General de Drogodependències.
- Respondre de manera ràpida 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, gestió de residus, etc.).
- Fer una sessió formativa als professionals del nou punt d'intercanvi sobre el programa d'intercanvi de xeringues i la reducció de danys en general. La Sub-direcció General de Drogodependències facilitarà la proposta de continguts que cal incloure a la sessió.
- Realitzar una memòria anual d'activitat i enviar-la al servei de salut pública o servei de promoció de la salut (segons la regió sanitària).
- Notificar a la unitat que s'estableixi a cada regió les incidències que es produeixin al territori.

2

Figura 1. Algorisme de coordinació del PIX a les farmàcies comunitàries**



**Aquest algorisme és aplicable a les farmàcies comunitàries situades fora de Barcelona Ciutat. Les farmàcies amb punt d'intercanvi de xeringues situades a Barcelona ciutat són coordinades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

2.5. Agència de Salut Pública de Barcelona

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) coordina i gestiona el programa a l'àrea de Barcelona ciutat.

Funcions

- Promoure el PIX a la ciutat de Barcelona.
- Contribuir a la coordinació amb els diferents agents sanitaris, socials i de seguretat que intervenen en el PIX a la ciutat de Barcelona.
- Fer el seguiment del moviment, la provisió i la recollida de xeringues elaborant els indicadors per cada farmàcia de la ciutat.
- Fer el seguiment de les dades anuals de distribució i retorn de xeringues.

- Fer seguiment anual de totes les farmàcies amb PIX i d'algunes més sovint si són en àrees prioritàries.
- Gestionar la recollida de residus de les farmàcies de la ciutat que són dins del PIX.

2.6. Comissió de Seguiment

El desenvolupament del PIX a les farmàcies comunitàries es planifica i coordina a través d'una comissió de seguiment.

La Comissió de Seguiment és la responsable de la gestió integral del programa a les farmàcies comunitàries: des de la detecció de necessitats i planificació estructural fins al desenvolupament operatiu i l'avaluació.

Està integrada pel Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Funcions

- Facilitar un marc eficaç de relació entre els diferents professionals involucrats en el desenvolupament del PIX.
- Permetre la posada en marxa d'actuacions estratègiques i coordinades que facilitin la resolució de possibles disfuncions, eventualitats o incidències que dificultin la posada en marxa o el seguiment del PIX, així com recollir i debatre periòdicament amb els farmacèutics comunitaris els suggeriments que es formulin per tal de millorar-ne l'efectivitat i la seguretat.
- Facilitar el contacte permanent amb els farmacèutics comunitaris informant-los de les novetats i millores que es produeixen en l'aplicació del programa.
- Afavorir la comunicació entre els diferents organismes involucrats en el desenvolupament del PIX.

La Comissió de Seguiment es reuneix com a mínim un cop l'any i sempre que sigui necessari en cas d'incidències o per requeriment d'algun dels organismes de la Comissió.

3. Procediment d'alta, renovació, baixa, seguiment i adhesió temporal del programa

L'alta d'una farmàcia comunitària al PIX es pot produir de diferents maneres:

Com a resultat d'un procés de planificació estratègica per part de la Comissió de Seguiment: la Sub-direcció General de Drogodependències, havent analitzat les necessitats territorials amb el suport dels agents territorials del programa (serveis de promoció de la salut, serveis de salut pública i equips educatius de suport), i en funció de variables epidemiològiques o socials, proposa a la Comissió i específicament al Col·legi de Farmacèutics corresponent, les zones geogràfiques on caldria implementar el PIX o augmentar la presència de farmàcies que l'ofereixin. En el cas de la ciutat de Barcelona, aquesta funció la fa l'ASPB.

A petició o iniciativa d'altres agents del programa: farmàcies, equips educatius de suport, serveis de promoció i serveis de salut pública de l'ASPCAT.

A continuació es descriu el procés d'alta, renovació i baixa del programa.

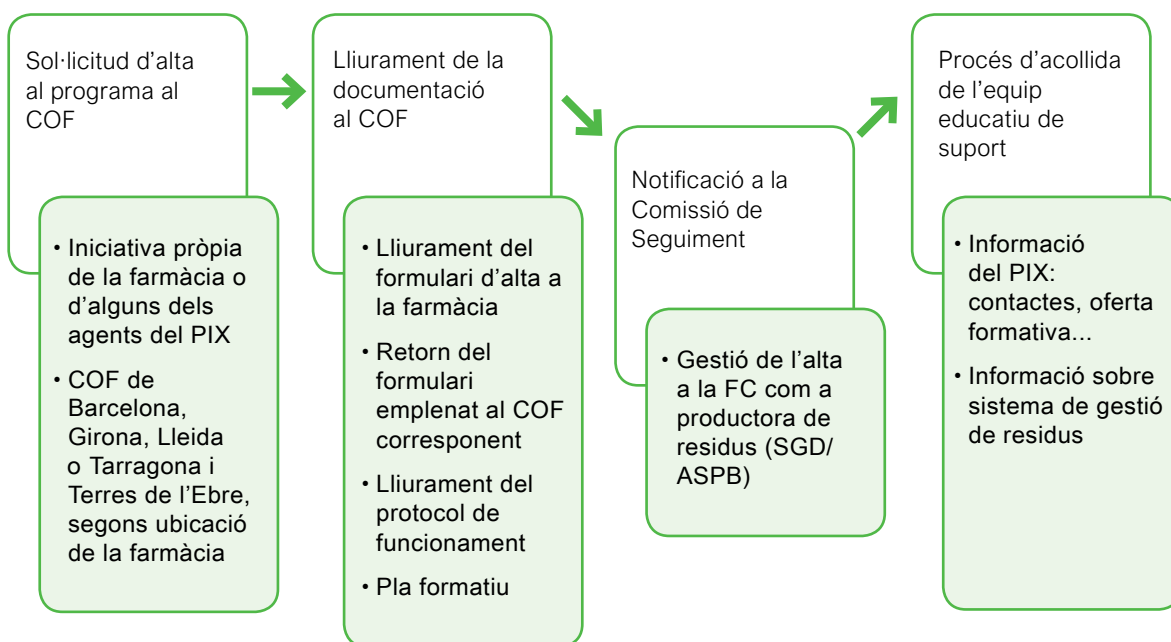
2

Taula 3. Descripció del procés d'alta, renovació, baixa i seguiment de les farmàcies comunitàries al PIX

<p>Responsable</p>	<p>Col·legi de Farmacèutics. Equip educatiu de suport Servei de Promoció de la Salut de l'ASPCAT Servei de Salut Pública de l'ASPCAT Comissió de Seguiment del PIX.</p>
<p>Procediment d'alta, renovació i baixa del Programa</p>	<p>Alta (figura 2) La farmàcia que es vulgui donar d'alta al programa ha de posar-se en contacte amb el Col·legi de Farmacèutics, que li ha de facilitar la documentació necessària, juntament amb instruccions i informació sobre el programa i la metodologia per implantar-lo.</p> <p>En cas que la proposta per entrar al PIX vingui d'una altra entitat o organisme, cal que la farmàcia ho notifiqui al Col·legi de Farmacèutics.</p> <p>Així mateix, la farmàcia haurà de complimentar el document d'alta (annex 9). Un cop tramitada l'alta, el COF ho ha de comunicar als altres organismes de la Comissió de Seguiment.</p> <p>L'equip educatiu de suport (EES) durà a terme un primer contacte per presentar-se i posar-se a disposició de la farmàcia per a qualsevol necessitat o consulta.</p> <p>Renovació Transcorreguts dos anys des de la incorporació al PIX, si la farmàcia vol continuar en el PIX cal que empleni els formularis de renovació facilitats pel COF (annex 10), que ho ha de comunicar als organismes de la Comissió de Seguiment.</p> <p>Baixa En cas de voler sol·licitar la baixa del programa, es fa de la mateixa manera i seguint el mateix circuit que per al procediment d'alta, però complimentant el formulari de baixa. (annex 11)</p> <p>La falta d'usuaris del PIX no és motiu de baixa, si la farmàcia està disposada a mantenir-se com a dispositiu preparat, malgrat que no hi hagi activitat. En aquest cas es considera farmàcia adherida al PIX sense activitat.</p>
<p>Seguiment</p>	<p>Un cop que la farmàcia s'hagi donat d'alta, l'equip educatiu de suport du a terme el seguiment del funcionament del programa.</p>
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formularis d'alta, renovació i baixa de la participació en el programa (annex 9, 10 i 11). • Pla funcional del PIX. • Informació addicional relacionada (si escau); per exemple, material d'educació per a la salut, manuals específics.

	<ul style="list-style-type: none"> • Llistes de programes i recursos en drogodependències d'interès del Departament de Salut (annex 7). Adhesiu identificador de farmàcia adherida al programa (apartat 2.11.4). • Llista de distribuïdors farmacèutics que subministren els kits (annex 2). • Nom i adreça de la persona i institució responsable de la recollida de residus a cada població. • Nom i dades de contacte dels referents, responsables i equip de suport territorial. • Protocol de punxada accidental (annex 4). • Registre de xeringues donades i retornades a través d'un full de registre o de sistemes d'informació compartida (annex 1). • La informació esmentada en els punts anteriors s'envia digitalitzada exceptuant el distintiu en paper i la còpia dels fulls d'alta i baixa si no estan signats amb la signatura digital del farmacèutic o farmacèutica. • Formació específica ofertada pel COF i la SGD.
Resultats	<p>Nombre d'altres i baixes del PIX.</p> <p>Nombre de farmàcies que presten el PIX com a servei.</p>

Figura 2. Circuit d'alta al PIX de les farmàcies comunitàries



2

Adhesió temporal al PIX

Les farmàcies comunitàries que vulguin adherir-se al PIX ho poden fer per un període inicial de noranta dies, transcorregut el qual poden abandonar-lo voluntàriament si concorren circumstàncies que dificulten o n'impossibiliten la factibilitat o la pertinència d'implementació del programa a la zona.

Passat aquest moment, es considera que la farmàcia comunitària forma part de la xarxa de PIX i així consta en els registres del programa.

Una farmàcia ha de prestar el PIX durant un mínim de dos anys, transcorreguts els quals es torna a validar l'interès a renovar-se com a farmàcia proveïdora.

En cas de concórrer qualsevol circumstància que afecti la seguretat o la factibilitat de mantenir el PIX, els farmacèutics poden sol·licitar-ne la baixa i un cop valorada la situació se l'elimina del registre del programa.

4. Descripció bàsica del procés d'intercanvi de xeringues

Procés bàsic: L'usuari entra a una farmàcia a fer l'intercanvi i en primer lloc diposita la xeringa usada en el contenidor corresponent. El farmacèutic fa el registre corresponent i facilita el kit o kits a l'usuari.

4.1. Condicions per fer l'intercanvi

Es reconeixen tres elements cabdals per fer un intercanvi de manera eficaç i segura i amb poca repercussió en el cost d'oportunitat sobre la lògica de la farmàcia que ofereix el servei.

El primer punt seria que els farmacèutics que presten el servei de PIX ho han de fer de manera voluntària i reconeixent el paper que tenen com a agents de salut. Una motivació intrínseca esdevé necessària tant per iniciar el programa com per mantenir-lo.

El segon punt és l'assertivitat: els farmacèutics o altre personal que presti el PIX, han de tenir els coneixements, les actituds i les habilitats que facilitin el desenvolupament eficaç del PIX. Per això, és primordial que duguin a terme un programa de formació acreditat. La Comissió de Seguiment ha de vetllar per formar els farmacèutics que estiguin interessats a participar en el PIX mitjançant cursos de formació que organitza la SGD per als professionals de drogodependències (educació per a la salut, aconsellament, entrevista motivacional, etc.).

El tercer punt és la necessitat de proveir el servei en condicions de seguretat per disminuir la possibilitat de la producció d'incidències en el moment de l'intercanvi.

Recomanacions bàsiques

- La relació entre els professionals i els usuaris hauria de ser de respecte mutu.
- L'intercanvi de xeringues a les farmàcies es fa durant l'horari d'atenció al públic.
- En el procés d'intercanvi preval que els usuaris disposin de material higiènic per dur a terme el consum sense riscos, independentment que retornin el material usat o no, tot i que recuperar xeringues usades és un objectiu que cal promoure per evitar accidents a tercers que poden posar en perill la salut pública.
- La farmàcia comunitària facilita sempre kits; si els usuaris entreguen una xeringa usada, millor.
- Els usuaris són qui han de dipositar les xeringues usades en el contenidor, mai ho han de fer els professionals de la farmàcia.
- L'intercanvi ha de ser sempre gratuït i anònim.
- Durant el procés d'intercanvi, la relació assistencial s'ha de produir seguint les normes bàsiques de civisme, respecte i seguretat (figura 3).

4.2. Procediment

A continuació, es descriuen les accions, procediments que cal seguir i recursos necessaris per fer l'intercanvi.

Taula 4. Descripció del procés d'intercanvi de xeringues a la farmàcia comunitària

Responsable	Farmacèutics comunitaris / personal tècnic / auxiliar de farmàcia
Accions i procediments	Els usuaris del PIX dipositen la xeringa o xeringues al contenidor de residus sanitaris. Els farmacèutics faciliten gratuïtament el nombre de kits que els demanen els usuaris d'acord amb les "Recomanacions bàsiques" (apartat 2.4.1).
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Espai de fàcil accés per localitzar el contenidor, dipositar les xeringues i altre material d'injecció usat i fer l'intercanvi (figura 5). • En funció de la dimensió de la farmàcia, del personal que hi treballa i de la diversitat de les activitats de reducció de danys que s'hi facin, els farmacèutics poden habilitar altres espais que facilitin la confidencialitat de la relació amb els usuaris. • En el moment de la incorporació d'una farmàcia al programa, l'empresa especialitzada en la recollida de residus ha de proporcionar un contenidor especialitzat per recollir les xeringues utilitzades així com els elements necessaris per identificar i registrar-ne l'ús (etiquetes amb les dates d'obertura i tancament).
Registre d'activitat/ aplicació	Cada kit intercanviat s'ha de registrar en un full d'activitat del programa (annex 1) o en un suport informàtic contingut en un programa de gestió.
Cadència, freqüència i intervals	L'intercanvi s'ha de fer durant l'horari habitual d'atenció al públic de la farmàcia. En el cas de les guàrdies, la FC ha de decidir si vol mantenir el servei del PIX; tot i així, és tant o més important oferir el servei en horari de guàrdies (nits, caps de setmana, etc.).
Resultat	S'ha efectuat l'intercanvi sense incidències.

2

Figura 3. Procés bàsic d'intercanvi

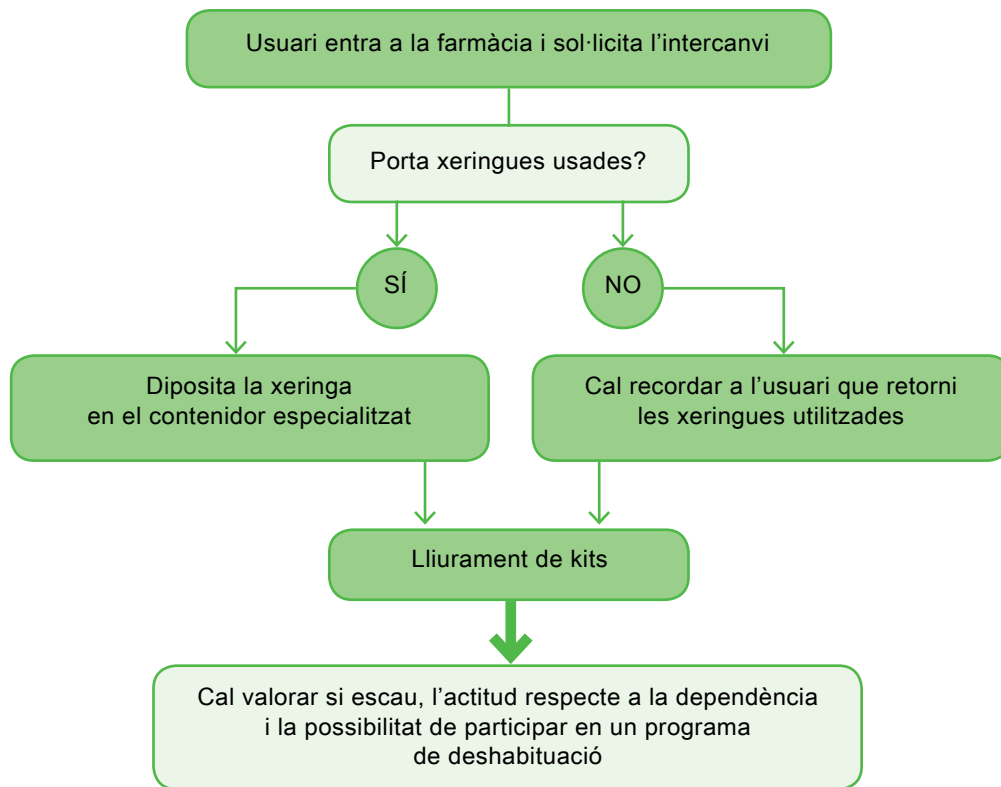


Figura 4 . Educació per a la salut i aconsellament durant el procés d'intercanvi

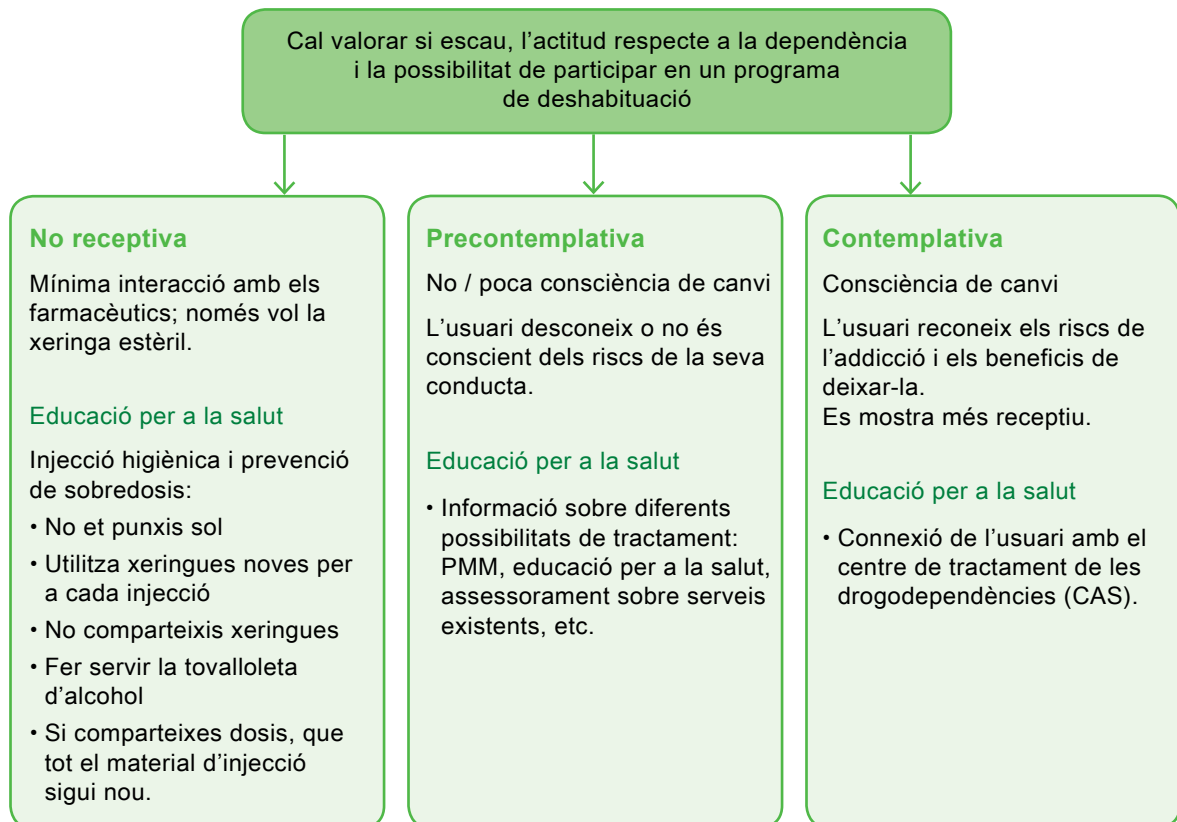
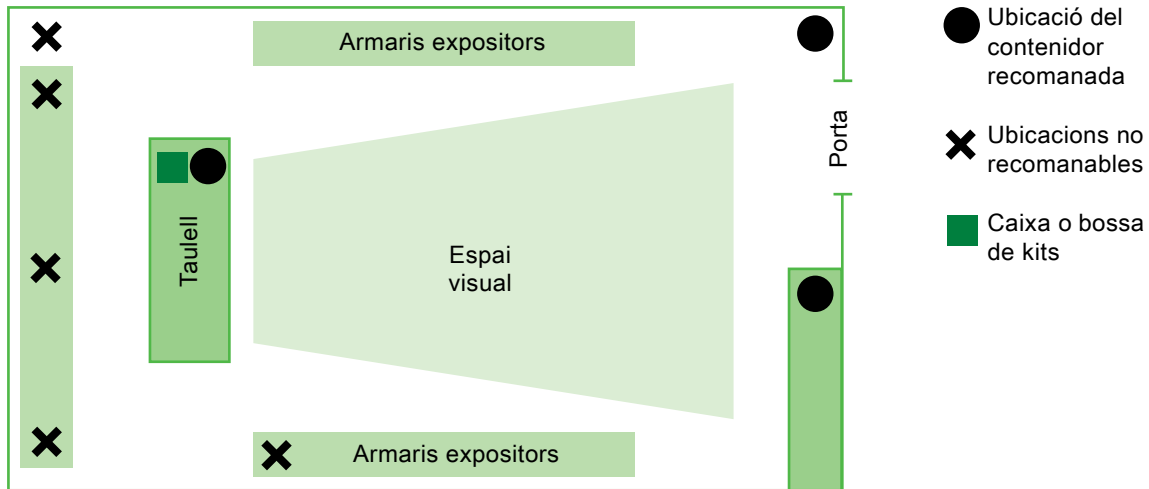


Figura 5. Disposició orientativa i recomanada per a la localització del contenidor i de la caixa de kits de venipunció higiènica a l'oficina de farmàcia



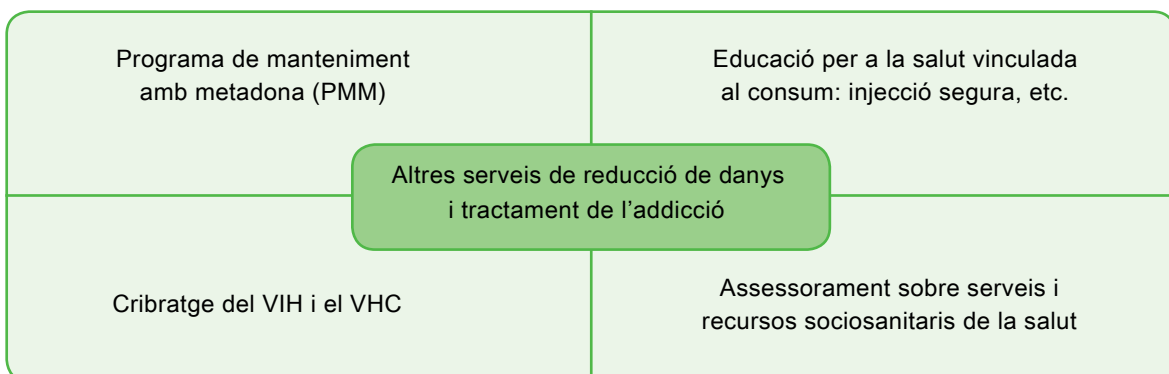
4.3. Altres serveis de reducció de danys i de tractament de l'addicció

Durant el procés d'intercanvi i en el marc d'una actuació integral, les farmàcies comunitàries adherides al PIX poden repartir preservatius, sol·licitant-ho abans a l'equip educatiu de suport (EES) o fer el cribratge oportunista de la infecció pel VIH mitjançant una prova ràpida, impulsar els PMM i donar aconsellament breu sobre diferents aspectes vinculats al consum. En el procés d'acollida, els farmacèutics reben tota la informació dels diferents programes de reducció de danys i de tractament de l'addicció i tenen el suport de l'equip educatiu de suport i dels altres

organismes que participen en la coordinació del programa per posar-los en marxa.

També poden col·laborar en altres programes de promoció de la salut o de prevenció de la malaltia impulsats pels ens públics en el marc d'una prevenció integral de danys o en l'escenari de programes preventius específics dels diferents plans directors del Departament de Salut. En aquest darrer cas, són els responsables dels plans directors els encarregats de dissenyar les actuacions i proveir-ne els recursos necessaris per dur-los a terme en el marc de la col·laboració que s'estableixi entre les institucions implicades.

Figura 6. Altres serveis de reducció de danys i de tractament de l'addicció



2



5. Material d'injecció: kit del programa d'intercanvi de xeringues

Les farmàcies comunitàries que formen part del PIX disposen del material d'injecció en format de kit que conté:

- **Xeringa i agulla estèrils:** les xeringues han de respondre a les necessitats dels usuaris. Han d'estar empaquetades i precintades per conservar-ne l'esterilitat fins que s'utilitzin.

El kit que distribueixen els farmacèutics conté 1 xeringa, que pot ser de dos tipus, tal com es descriu a les taules 5 i 6.

Taula 5. Tipus de xeringues que conté el kit

	Tipus de xeringues	Calibre	Capacitat	Mida de l'agulla (llargada)	Tipus d'agulla
	Americanes (tipus insulina)	0,4 mm	1 ml	12 mm	Agulla incorporada
	Espanyoles (tipus tuberculina)	0,5 mm	1 ml	16 mm	Agulla separable

Taula 6. Punts positius i negatius dels dos tipus de xeringa

Model americà	Xeringa espanyola
+ Calibre més baix i agulla més curta, la qual cosa lesiona menys el teixit cutani i subcutani i les venes.	- Calibre més alt i agulla més llarga, la qual cosa pot lesionar més el teixit cutani i les venes.
+ Deixa menys marca la punxada; per exemple, a les mans queda més amagat. El calibre més baix és més adequat per a venes més estretes, com les dels canells, dits, mans i peus.	- Deixa més marca la punxada.
- 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 (l'aigua bidestilada) • En el casos de pràctica del bombeig (consisteix en l'extracció de sang de la vena i la injecció repetida de part de la mescla de la sang i la droga que conté la xeringa). 	+ El calibre més gran evita obturacions.
- Si l'agulla és fa malbé (s'embruta, es despunta, es taponen...), l'usuari es veu obligat a canviar la dosi de xeringa, la qual cosa produeix més manipulació de l'estri: risc d'infeccions).	+ En cas que l'agulla és faci malbé, es pot canviar per un altra estèril atès que és separable.

Segons l'OMS,²⁶ 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.

En un estudi recent, es recomanen les xeringues amb baix espai mort (*low dead-space*) entre l'agulla i la cànula per evitar l'acumulació de sang en aquest espai, i així evitar i/o reduir la transmissió del VIH en cas que es comparteixin xeringues.

- **Ampolla d'aigua estèril:** ampolla de plàstic de fàcil obertura amb 5 ml d'aigua bidestil·lada que s'utilitza per dissoldre l'aigua amb les diferents drogues que es presenten en pols o en estat sòlid.
- **Tovallolletes d'alcohol:** tovallolletes impregnades d'alcohol per netejar la pell i 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 amb l'aigua i per escalfar, si cal, 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, l'accés a filtres nous respecte als de cigarreta, que sovint es reutilitzen amb el risc consegüent de transmissió del VIH i les hepatitis.

6. Distribució del material per al consum higiènic

La Sub-direcció General de Drogodependències (SGD) del Departament de Salut distribueix els kits entre els principals proveïdors de productes farmacèutics (annex 2). Els farmacèutics poden fer la comanda als proveïdors que més els convinguin i la quantitat que necessitin. És un servei totalment gratuït per a la farmàcia.

La Sub-direcció General de Drogodependències i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya garanteixen l'aprovisionament kits del PIX i preservatius (si se'n distribueixen) a les farmà-

cies de la zona. Són preservatius exclusivament per als clients del PIX.

En cas que es produeixi una situació de desabastiment, el farmacèutic o farmacèutica responsable del PIX, o la persona que designi, pot sol·licitar la quantitat necessària per assegurar la prestació del servei. Aquesta petició s'ha de formular via telefònica o per correu electrònic a l'equip educatiu de suport (EES), que ho traslladarà a la unitat funcional del Col·legi de Farmacèutics (COF). Aquesta petició també la podrà sol·licitar directament la farmàcia a la unitat funcional del COF. L'EES facilitarà a la farmàcia quin dels dos procediments de petició cal fer servir segons criteris territorials d'ubicació per regions sanitàries.

La Sub-direcció General de Drogodependències manté un control dels kits disponibles i lliurats a les farmàcies comunitàries. Actualment, la col·laboració dels distribuïdors de farmàcia fa possible el lliurament ràpid dels kits sense cap cost per a la farmàcia. Cal que tant farmàcies com distribuïdors facin previsió de la quantitat de kits necessaris per mantenir l'intercanvi i evitar ruptures en la cadena de subministrament i eventuais situacions de desabastiment.

7. Gestió de la recollida de material d'injecció usat

Les xeringues i altre material del PIX usat (cassoletes) es consideren residus sanitaris perillosos i 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 cal dipositar-los en recipients rígids, hermètics i retolats amb l'indicatiu de residus de risc.

D'acord amb el [Decret 197/2016 de 23 de febrer](#), totes les farmàcies que s'incorporin en el programa cal que estiguin donades d'alta com a productores de residus a l'Agència de Residus de Catalunya (ARC). El tràmit d'alta el du a terme la SGD (l'ASPB a Barcelona ciutat), que ha de garantir que la farmàcia disposi del número de productor (codi P) i d'una còpia del document d'alta com a productora de residus.

2

Taula 7. Descripció del procediment de recollida del material d'injecció usat a la farmàcia comunitària

Responsable	Comissió de Seguiment del PIX. Ens locals. Empresa autoritzada de recollida.
Accions i procediments	<p>Un cop la farmàcia s'ha donat d'alta en el PIX, el referent del programa al municipi l'informarà del circuit establert per a la recollida de residus.</p> <p>D'acord amb el Decret 197/2016, de 23 de febrer, sobre la comunicació prèvia en matèria de residus i sobre els registres generals de persones productores i gestores de residus de Catalunya, cal que les farmàcies que formin part del PIX estiguin donades d'alta com a productores o posseïdores de residus a l'Agència de Residus de Catalunya (ARC).</p> <p>La Sub-direcció General de Drogodependències (l'Agència de Salut Pública de Barcelona a Barcelona ciutat), s'encarregarà de tramitar-ne l'alta de les farmàcies que s'incorporin al Programa. Aquesta gestió i totes les vinculades a la identificació i gestió dels residus es du a terme de forma telemàtica a través de la plataforma virtual del Servei Documental de Residus de l'ARC.</p> <p>La farmàcia realitzarà les sol·licituds de servei de recollida seguint el circuit establert al seu municipi. El servei comprèn l'entrega d'un contenidor específic per a residus sanitaris perillosos tipus III i la recollida del contenidor un cop estigui ple.</p> <p>El contenidor s'utilitzarà exclusivament per dipositar-hi el material objecte de l'intercanvi en el si del PIX. Si la farmàcia té contractat un altre contenidor per a alguna de les activitats que fa a la farmàcia cal diferenciar-los degudament.</p> <p>En cas que la farmàcia prestadora del PIX estigui situada en una localitat on encara no està organitzada la recollida de residus, la unitat funcional del COF ho ha de notificar a la Sub-direcció General de Drogodependències per resoldre la situació. Aquesta gestió és condició prèvia abans d'iniciar el PIX en una zona determinada.</p>
Recursos	A cada farmàcia ha d'haver-hi un contenidor homologat de residus amb un volum ajustat a l'activitat de la farmàcia.
Normativa	Decret 27/1999, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris La recollida l'ha de fer una empresa autoritzada i d'acord amb el Decret 197/2016, de 23 de febrer , sobre la comunicació prèvia en matèria de residus i sobre els registres generals de persones productores i gestores de residus de Catalunya.
Resultats	Nombre de contenidors distribuïts i recollits.

8. Com cal actuar davant de situacions poc habituals del procés d'intercanvi

Durant el procés d'intercanvi de xeringues es poden produir situacions que requereixin una resposta dels farmacèutics diferent de l'habitual. A la taula 8 se n'exposen alguns exemples i es proposen actituds que poden adoptar o respostes que poden donar els farmacèutics per fer front a la situació i que els ajudin a gestionar el conflicte.

Taula 8. Situacions que es poden produir durant el procés d'intercanvi

Situació	Actitud
L'usuari no porta cap xeringa per fer l'intercanvi	Se li lliura els kits que sol·licita i se l'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).
L'usuari en porta més d'una	En cas que l'usuari porti una xeringa o més, el farmacèutic o farmacèutica li ha de lliurar, com a mínim, el mateix nombre de xeringues retornades més dues. En cas que, a criteri del farmacèutic o farmacèutica, la demanda de més kits estigui justificada (els reparteix entre companys, només passa per la farmàcia un cop al mes, o d'altres), se li subministren els kits que es consideri necessari.
Desconeixement de l'usuari de les normes del PIX	Aplicació del protocol de PIX. Informació, educació i acompanyament.
Agressivitat* (annex 5)	<p><i>En fase I (verbal)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenir l'equilibri emocional i no respondre a la provocació. • Controlar els sentiments negatius. • Conversar amb correcció i to de veu baix i modulad. • Evitar l'ús de negatives no argumentades dites amb brusquedat o amb frases "tallants". • Procurar raonar amb assertivitat el motiu pel qual no es respon a la seva demanda satisfactòriament. • Mantenir fermesa sense prepotència. <p><i>En fase II</i></p> <p><i>Els usuaris amb patologia dual o síndrome d'abstinència poden passar a un nivell d'agressivitat més elevat (amenaces verbals, poca contenció emocional, gestos sobtats, agitació motriu).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cal tranquil·litzar, empatitzar i legitimar la demanda o la "queixa". • S'ha de deixar fluir l'emocionalitat dels usuaris. • Cal demanar a un company que "participi" en la situació. • S'ha d'evitar gestos de menyspreu, sobtats o postures agressives. • S'ha de reconèixer "possibles errors de l'entorn o propis". • Cal manifestar les emocions (insatisfacció, tristor, malestar per la situació).

* Malgrat que és una preocupació freqüent, les situacions d'agressivitat real són excepcionals, sovint es poden produir conductes poc cíviques (no voler esperar el torn, exigències...) o de mal ús del programa o desconeixement.

2

9. Gestió i comunicació d'incidències

Les incidències s'han de comunicar a l'equip educatiu de suport, que les ha de traslladar al servei de promoció de la salut corresponent, el qual, les informarà a la Comissió de Seguiment del PIX per informar del procediment de resolució, o bé per plantejar l'activació de recursos estructurals la coordinació dels quals requereixi una actuació interinstitucional i que estigui fora de l'abast de les competències atorgades al servei de promoció.

En cas que es faci notificació d'una incidència de manera directa al Col·legi de Farmacèutics, a l'Agència de Salut Pública de Barcelona o a la Sub-direcció General de Drogodependències del Departament de Salut, és a través de la Comissió de Seguiment que s'activen els recursos que s'estimin adients en cada cas i en la forma que s'hagi acordat en el territori on presti servei la farmàcia, d'acord amb les competències de les institucions implicades en el programa.

Per tal de deixar constància de la incidència, els farmacèutics comunitaris l'han d'enregistrar segons el model especificat a l'annex 1.

Taula 9. Incidències que es poden produir durant el desenvolupament general del PIX

Tipus d'incidència	Actuació	Responsable
Desabastiment de kits	Comunicació de la incidència a l'equip educatiu de suport o directament a la unitat funcional del COF. Provisió puntual urgent a través de la Sub-direcció General de Drogodependències (Agència de Salut Pública de Barcelona a Barcelona ciutat).	Farmacèutics comunitaris. Unitat funcional del COF Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Barcelona en el cas de la ciutat de Barcelona.
Irrupció de nous usuaris en el territori	Comunicació a l'equip educatiu de suport. Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut Comunicació a la Comissió de Seguiment	Farmacèutics comunitaris. Equip educatiu de suport. Comissió de Seguiment.
Conflicte veïnal	Comunicació a l'equip educatiu de suport. Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut Comunicació a la Comissió de Seguiment. Reunió amb líders veïnals. Informació i educació de la comunitat. Reconducció de la situació.	Farmacèutics comunitaris. Equip educatiu de suport. Comissió de Seguiment Comissió de seguretat d'àmbit municipal ja existent.

Punxada accidental	<p>Aplicació del Protocol de punxada accidental (annex 4).</p> <p>Comunicació a l'equip educatiu de suport.</p> <p>Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut.</p> <p>Comunicació a la Comissió de Seguiment.</p>	<p>Serveis assistencials.</p> <p>Farmacèutics comunitaris.</p> <p>Equip educatiu de suport.</p> <p>Comissió de Seguiment.</p>
Furts	<p>Comunicació a l'equip educatiu de suport.</p> <p>Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut.</p> <p>Comunicació a la Comissió de Seguiment.</p> <p>Denúncia.</p>	<p>Farmacèutics comunitaris.</p> <p>Equip educatiu de suport.</p> <p>Comissió de Seguiment Cossos i forces de seguretat locals o autonòmics.</p>
Intimidació o amenaces	<p>Comunicació a l'equip educatiu de suport.</p> <p>Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut.</p> <p>Comunicació a la Comissió de Seguiment.</p> <p>Contenció social de l'usuari.</p> <p>Derivació a serveis assistencials en cas de patologia dual.</p> <p>Contenció del risc d'agressió futura.</p>	<p>Farmacèutics comunitaris.</p> <p>Equip educatiu de suport.</p> <p>Comissió de Seguiment Cossos i forces de seguretat locals o autonòmics.</p>
Agressions	<p>Denúncia als cossos i forces de seguretat.</p> <p>Comunicació a l'equip educatiu de suport.</p> <p>Comunicació de la incidència al Servei de Promoció de la Salut.</p> <p>Comunicació a la Comissió de Seguiment.</p>	<p>Farmacèutics comunitaris.</p> <p>Equip educatiu de suport.</p> <p>Comissió de Seguiment.</p> <p>Cossos i forces de seguretat locals o autonòmics.</p>

10. Control de qualitat

La guia de qualitat que regeix les activitats dels farmacèutics comunitaris *Manual de gestió dels processos de la farmàcia comunitària segons la norma ISO 9001:2008* és la que s'estableix per aplicar el control de qualitat del PIX.

2

11. Pla de comunicació

La comunicació i la difusió d'estratègies del PIX és cabdal, tant per aconseguir un bon funcionament del programa, atesa la dispersió dels punts de provisió del PIX, els diferents tipus de proveïdors i professionals que hi participen, i la particularitat territorial d'on es fa la implantació del programa, com per garantir l'accessibilitat i la participació de la població susceptible de beneficiar-se del PIX, fet imprescindible si es volen assolir els objectius de qualsevol programa de reducció de danys.

És fonamental la comunicació entre els membres que formen part del PIX per garantir-ne el bon funcionament.

11.1. Objectius estratègics

De comunicació externa

- Promoure la màxima adhesió dels farmacèutics comunitaris al PIX.
- Promoure la màxima participació de les PQID en el PIX.
- Fomentar el coneixement sobre el PIX arreu del territori.
- Minimitzar les incidències que es puguin produir en el procés d'implementació del programa.

De comunicació interna

- Facilitar la coordinació entre els membres de la Comissió de Seguiment i entre les farmàcies proveïdores del PIX.

11.2. Objectius específics

De comunicació externa

- Garantir el coneixement sobre el PIX.
- Garantir que els usuaris i les persones que ho vulguin coneguin el PIX i puguin accedir fàcilment a tot el material informatiu.
- Garantir que tots els agents implicats directament o indirectament en la resolució d'incidències coneguin el PIX.

- Aconseguir un grau de conscienciació social sobre la importància d'aquest servei.
- Minimitzar les resistències a la implantació territorial del programa.

11.3. Població objectiu

De comunicació externa

- Usuaris, prioritàriament PQID, i farmacèutics comunitaris susceptibles de proveir el PIX.
- De manera complementària, educadors de carrer, consells de salut dels districtes, consells territorials de salut, regidories de salut, associacions i entitats veïnals, cossos i forces de seguretat, agents sanitaris i socials en general.
- Pot considerar-se la necessitat de col·laboració puntual i específica amb mitjans de comunicació d'abast local, comarcal o nacional.

De comunicació interna

- Farmacèutics comunitaris que formen part del PIX.
- Membres de la Comissió de Seguiment.
- Serveis de Promoció de la Salut de l'ASPCAT
- Serveis de Salut Pública de l'ASPCAT

11.4. Canals i accions de comunicació

De comunicació interna

- Comunicació entre farmàcies proveïdores de PIX
- Reunions periòdiques, com a mínim una a l'any, promoguda pel CCFC.
- Comunicació digital entre els agents implicats a través de:
 - Pàgines web del COFB, COFGi, COFT i COFL, en els apartats adreçats als col·legiats, amb informació actualitzada sobre el programa, documentació del programa: alta, protocol, etc.
 - Comunicacions via correu electrònic.

- Organització de sessions o jornades formatives, cursos en línia, etc., adreçats als farmacèutics del PIX que s'inicien en el programa i també de reciclatge o sobre temes de reducció de danys que poden ser d'interès per a les farmàcies que ja hi participen.
- Elaboració de material específic per a les farmàcies comunitàries del PIX amb pautes bàsiques del programa, xarxa de recursos sobre el PIX, consells de salut per les PQID, etc.

Comunicació entre els membres de la Comissió de Seguiment

Reunions entre els representants de les diferents entitats i organismes que formen part del programa, mínim un cop a l'any. Eventualment, a iniciativa d'alguns dels membres de la Comissió, es poden convocar reunions per tractar temes específics.

De comunicació externa

- Espai web propi del PIX: a les pàgines d'inici corporatives de les diferents institucions que integren la Comissió de Seguiment del PIX:
 - Pàgines web dels COF obertes a la ciutadania i pàgines web restringides als col·legiats.
 - [Web Canal Drogues](#): apartat específic del PIX amb informació sobre el programa, mapa de punts d'intercanvi de xeringues, documentació científica d'interès, etc.
 - [Web Canal Salut](#): amb informació adreçada a consumidors de drogues i que enllaça a l'apartat sobre el PIX del Canal Drogues.
 - [Pàgina de l'ASPB](#)
- Material divulgatiu sobre el PIX
 - Díptic informatiu sobre el PIX.
 - Mapa de serveis del PIX amb adreces, hora i contactes.
- Adhesiu identificador per a les farmàcies comunitàries participants que faciliti tant la localitza-

ció del servei per part dels usuaris potencials, com l'establiment de vigilància de possibles conflictes i incidències per part dels agents locals com els cossos i forces de seguretat.



La presència d'aquest senyal identificador esdevé un requisit que garanteix que la farmàcia comunitària que l'exhibeix desenvolupa el PIX d'acord amb els procediments continguts en aquest Pla funcional, i per tant està acreditada per prestar aquest servei.

Si s'escau, l'adhesiu es pot reposar cada dos anys en confirmar l'adhesió al PIX.

11.5. Accions de comunicació sistemàtiques en el procés d'inici del programa d'intercanvi de xeringues

El PIX té un desplegament geogràfic que, ateses les característiques del fenomen, pot tenir tant un desplegament seqüencial, fruit d'una planificació estratègica, com puntual per fer front a necessitats sobtades d'un problema emergent.

Quan es posa en marxa aquest recurs en una zona en concret o se n'incrementen els punts d'atenció, cal valorar quines accions de comunicació es duen a terme adreçades tant a la població com als professionals sanitaris i de serveis socials de l'àrea en qüestió.

S'ha d'estudiar també la idoneïtat de difondre el programa a través dels mitjans de comunicació d'àmbit general o de grups de població específics, sempre coincidint amb la necessitat de difondre el recurs o gestionar incidències que puguin dificultar la difusió del servei.

2

12. Indicadors anuals d'avaluació del programa d'intercanvi de xeringues

La definició d'indicadors d'avaluació permet mesurar les característiques i la magnitud del programa a les farmàcies comunitàries, i avaluar-ne periòdicament el funcionament.

Els farmacèutics comunitaris que fan PIX els incorporen com una tasca més entre les altres que duen a terme en el dia a dia com a agents de salut des de la farmàcia. Per tant, cal establir uns indicadors que la farmàcia pugui assumir, enregistrar i fer-ne el seguiment pertinent. Per això, els farmacèutics que participen al PIX, hauran

d'entregar amb la periodicitat requerida per la Comissió de Seguiment els registres de les dades que es detallen a l'Annex 1 al seu corresponent Col·legi.

Per aquest motiu, s'ofereixen diferents nivells d'avaluació que requeriran menys o més implicació de les farmàcies comunitàries. Es considera com a indicador bàsic que cal recollir el nombre de xeringues/kits distribuïts (primer nivell /a). Tal com s'explica a continuació, inicialment és una dada que ha de recollir la farmàcia comunitària o, si no, l'ASPCAT. L'ASPCAT només pot recollir les dades de distribució de kits per part dels proveïdors (veure annex 1).

Primer nivell	Segon nivell	Tercer nivell
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> a) Xeringues / kits distribuïts	<input type="checkbox"/> a) Taxa de participació	<input type="checkbox"/> a) Raó de gènere
<input type="checkbox"/> b) Xeringues retornades	<input type="checkbox"/> b) Taxa de cobertura	<input type="checkbox"/> b) Mitjana d'edat
	<input type="checkbox"/> c) Mitjana de kits o xeringues per intercanvi o dispensació	<input type="checkbox"/> c) Raó de residència
	<input type="checkbox"/> d) Raó d'intercanvi	<input type="checkbox"/> d) Franja d'utilització
	<input type="checkbox"/> e) Impacte assistencial	<input type="checkbox"/> e) Taxa d'incidències
	<input type="checkbox"/> f) Taxa de derivació	

12.1. 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 la dada següent:

Indicador: nombre de xeringues o kits distribuïts

Responsable: farmacèutics comunitaris o, en cas que no sigui possible, l'ASPCAT

- *En cas que els farmacèutics tinguin la possibilitat de fer el registre:*

Els farmacèutics comunitaris han de fer el registre de les xeringues distribuïdes de manera que a final de l'any es disposi del total de xeringues distribuïdes. El model de full de registre diari podria ser el que especifica l'annex 1.

b) Xeringues retornades

Indicador: nombre de xeringues retornades o contenidors

Responsable: farmacèutics comunitaris o, en cas que no sigui possible, l'ASPCAT

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

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

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

12.2. 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

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

El nombre d'actes d'intercanvi correspon a les vegades que els farmacèutics han dispensat xeringues. El registre d'aquest indicador es pot fer a partir del model que especifica l'annex 1.

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

b) Taxa de cobertura

La taxa de cobertura seria el percentatge d'intercanvi o dispensacions que es fan a les farmàcies comunitàries i respecte al total d'intercanvis o dispensacions en un àmbit territorial concret.

Es proposa un indicador indirecte basat en el nombre de dispensacions/intercanvis fets en farmàcies comunitàries i els que es fan fora de la xarxa de farmàcies comunitàries.

Indicador: taxa de cobertura

Total de dispensacions o intercanvis a les FC / total de dispensacions o intercanvis fora de la xarxa de FC

Responsable: ASPCAT

c) Mitjana de kits / xeringues per intercanvi o dispensació

Atès que entre els procediments establerts en el PIX es considera la possibilitat que els farmacèutics comunitaris proporcionin més d'un kit per satisfer una demanda múltiple atenent les situacions que es descriuen en aquest Pla funcional, és del tot pertinent conèixer el nombre de xeringues mitjà consumit per usuari en cada intercanvi.

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

Responsable: ASPCAT

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

Responsable: ASPCAT

2

e) Impacte assistencial

Indicador: impacte assistencial
Nombre de demandes d'informació o assessorament en matèria d'addiccions / nombre de contactes amb PQID
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

c) Raó de residència

Indicador: raó de residència
Nombre d'usuaris que participa en el PIX que viu en la població on està situada la FC / total de la població que participa en el PIX
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

f) Taxa de derivació

Indicador: taxa de derivació
Nombre de derivacions al CAS / nombre de demandes assistencials en matèria d'addiccions
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

d) Franja d'utilització

Indicador: franja d'utilització
Dia i hora d'entrega / total període d'intercanvi / setmana
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

12.3. Indicadors de tercer nivell

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

e) Taxa d'incidència

Taxa d'incidències
Nombre d'incidències / total actes d'intercanvi en el PIX
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

a) Raó de gènere

Indicador: raó de gènere
Homes que fan intercanvi / dones que fan intercanvi
Responsable: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

b) 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: farmacèutics comunitaris i ASPCAT

13. Bibliografia

1. Thanki D, Vicente J. High-risk drug use (HRDU) [Internet]. Lisboa: EMCDDA; 2013 [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>
2. Sub-direcció General de Drogodependències. Canal Drogues [Internet]. Epidemiologia. Barcelona: Canal Drogues; 2012 [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: <http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/epidemiologia/>
3. 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 Feb 1 [citad 15 desembre 2016];91(2):102-23. Disponible a: <http://www.who.int/bulletin/volu-mes/91/2/12-108282/en/>
4. 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 Enero-Febrero [citad 15 desembre 2016];26(1):37-44. Disponible a: <http://www.gacetasanitaria.org/es/perfil-los-usuarios-drogas-por-articulo/S0213911111003001/>
5. De la Fuente L, Bravo MJ, Toro C, Brugal MT, Barrio G, Soriano V, et al. 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. 2006 Jun;60(6):537-42.
6. De la Fuente, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira-León M, Barrio G. Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Rev Esp Salud Publica. 2006 Sep-Oct;80(5):505-20.
7. Rhodes T, Hedrich D, editors. Harm reduction: evidence, impacts and challenges [Internet]. Lisboa: EMCDDA; abril 2010 [citad 15 desembre 2016]. 468 p. Disponible a: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
8. Dole VP, Nyswander M. A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: a clinical trial with methadone hydrochloride. JAMA. 1965 Aug;193(8):646-50.
9. Buning EC. Effects of Amsterdam needle and syringe exchange. Int J Addict. 1991 Dec; 26(12):1303-11.
10. Exchange Supplies. The history of injecting and needle exchange supplies: a safer injecting briefing [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: http://www.exchangesupplies.org/article_history_of_injecting_and_development_of_the_syringe.php
11. ECDC, EMCDDA. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs [Internet]. Stockholm: ECDC; 2011 [citad 15 desembre 2016]. 56 p. Disponible a: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>
12. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Puig R, Barrio G, García de Ollalla 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. 2005;100:981-9.
13. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 3.
14. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [citad 16 desembre 2016]. Disponible a: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterile-needle.pdf

2

15. WHO/UNAIDS/UNODC. Policy brief: provisions of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission [Internet]. WHO; 2004 [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>
16. WHO/UNAIDS/UNODC. Guía para comenzar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85534/1/9789243596273_spa.pdf?ua=1
17. Schwartz RH. Syringue and needle exchange programs worldwide: Part I, II. South Med J. 1993 Mar;86(3):323-7.
18. Hurley S, Jolley D, Kaldor J. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV. Lancet. 1997;349:1797-1800.
19. 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.
20. Pollack HA. Cost-effectiveness of harm reduction in preventing hepatitis C among injection drug users. Med Decis Making. 2001 Sep-Oct;21(5):357-67.
21. 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 Nov;107(11):1984-95.
22. 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; Octubre 2008 [citad 15 desembre 2016]. 203p. Disponible a: <http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2013/02/A-review-of-the-effectiveness-and-cost-effectiveness-of-needle-and-syringe-programmes-for-injecting-drug-users.pdf>
23. Guydish J, Bucardo J, Young M, Woods W, Grinstead O, Clark W. Evaluating needle exchange: are there negative effects? AIDS. 1993 Jun;7(6):871-6.
24. Òrgan Tècnic de Drogodependències. Sistemes d'intercanvi de xeringues a Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 1995.
25. Commonwealth Department of Health and Ageing. Return on investment in needle and syringe programs in Australia [Internet]. Canberra: Publications Production Unit.; 2002 [citad 15 desembre 2016]. 29 p. Disponible a: <http://www.ffdlr.org.au/campaigns/docs/ROI%20on%20NSP%20Summary.pdf>
26. WHO/UNODC/UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2012 Revision. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citad 15 desembre 2016]. Disponible a: http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/



Annexos →

Annex 1

Model bàsic de registre de dades de les farmàcies comunitàries i de notificació d'incidències

D'acord amb el que s'exposa en l'apartat 2.12 "Indicadors anuals d'avaluació del programa d'intercanvi de xeringues" sobre indicadors d'avaluació del programa a les farmàcies comunitàries, es proposen els models següents:

Registre de xeringues / kits distribuïts i de participació (indicadors nivell 1 i 2)

La participació correspon al nombre de vegades en què s'ha fet intercanvi o dispensació de xeringues. El registre d'aquest indicador es pot fer a partir del model següent:

Mes: gener		
Data	Acte intercanvi	Nombre de xeringues donades (obligatori)
1.1.16	1	50
2.1.16	2	27
	

Model d'enregistrament d'incidències

A continuació, es proposa un model d'enregistrament d'incidències

Mes: gener						
Data	Hora	Tipus d'incidència (1)	Descripció dels fets	Es va notificar?	A qui es va notificar?	Actuació
1.1.16						
2.1.16						
					

(1)Tipus d'incidències

- Irrupció de nous usuaris en el territori
- Conflicte veïnal
- Desabastiment de kits
- Punxada accidental
- Furt
- Altres (especifiqueu)

Annex 2

Distribuïdors dels kits del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries

Nom del proveïdor	
Grupo Hefame	www.hefame.es
Alliance Healthcare	www.alliance-healthcare.es
Fedefarma	www.fedefarma.com/es
Cofares	www.cofares.es
C. A. Vicente Ferrer	www.cavfsa.es
Col·legi Oficial de farmacèutics de Girona*	www.cofgi.com

*Proveïdor en el cas de les farmàcies de la província de Girona.

Annex 3

Educació per a la salut per a una injecció higiènica

El *Manual d'injecció higiènica per a professionals*, elaborat pel Departament de Salut, proporciona informació i recomanacions per a una injecció més segura i higiènica.

Els missatges claus adreçats a les persones usuàries de drogues per via parenteral que s'hi exposen són:

- Cal tenir els 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 xeringues brutes poden contenir el VIH, hepatitis, sífilis i altres infeccions.
- Cal tenir cassoleta (tap, recipient), filtre i aigua propis. Tots aquests elements, si són d'altres consumidors, poden contenir qualsevol infecció (VIH, hepatitis, etc.) que es pot transmetre.
- Compartir aquests utensilis és una via important de contagi d'hepatitis C, fins i tot en consumidors que mai comparteixen agulles.
- Es recomana utilitzar l'agulla més petita possible.
- Cal rentar-se les mans abans de consumir i després.
- S'ha d'alternar els llocs d'injecció. Cal deixar sempre una vena en bones condicions per fer anàlisis o administrar medicaments en cas d'urgència.
- Cal desinfectar-se la pell abans de punxar-se.
- Canviar la via d'administració de la droga, d'injectada a inhalada, atès que disminueix el risc de sobredosi i la transmissió de malalties infeccioses. És també recomanable per a les persones consumidores que tenen dificultats per trobar una via venosa i pateixen flebitis i infeccions subcutànies de repetició.
- 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 (la extracció i 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 hi fa més efecte. Aquesta pràctica és perjudicial per a la salut, ja que deteriora les venes, i existeix el risc de destrucció hemàtica i de trombosi.
- És aconsellable consumir en companyia, ja que en cas de problemes es podria demanar ajuda.
- És aconsellable tenir els coneixements per actuar en cas de sobredosi d'un company.
- Després d'un temps 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 4

Protocol de punxada accidental

En el procés d'intercanvi de xeringues, en cap cas els farmacèutics comunitaris han de tocar la xeringa usada ni manipular-la. Tot i així, en cas que es produeixi una punxada accidental, cal seguir el protocol que s'especifica a continuació.

Protocol de punxada accidental

- Retireu l'objecte amb el qual s'ha produït la punxada.
- Renteu la ferida immediatament amb abundant aigua corrent i sabó (no lleixiu) i sense refregar la zona contaminada per la punxada i permetent que la sang flueixi lliurement durant 2-3 minuts. Si cal, s'ha d'induir la sagnia pressionant la zona.
- Desinfecteu amb povidona iodada al 10% o alcohol al 70%.
- Un cop preses les primeres mesures, s'ha de comunicar immediatament l'incident. La persona ha d'acudir a un servei d'urgències com més aviat millor, idealment dins de les sis primeres hores.

Annex 5

Recomanacions davant de conductes agressives del consumidor de drogues

- No s'ha de mostrar apatia, impaciència per acabar, fredor emocional o condescendència.
- Evitar els insults, les amenaces i coaccions al potencial agressor.
- Evitar minimitzar la queixa o la demanda dels usuaris, menystenir-les o deslegitimar-les.
- Escoltar abans de refusar o antagonitzar de manera apriorística l'usuari.
- Evitar prometre el que se sap que no es pot complir.
- Evitar el llenguatge verbal o no verbal desafiant.
- No s'han d'adoptar postures "de comandament".
- No s'ha d'acostar-se ni tocar els usuaris.
- Evitar col·locar-se a l'abast del braç del potencial agressor.
- No s'ha de donar mai l'esquena al potencial agressor.

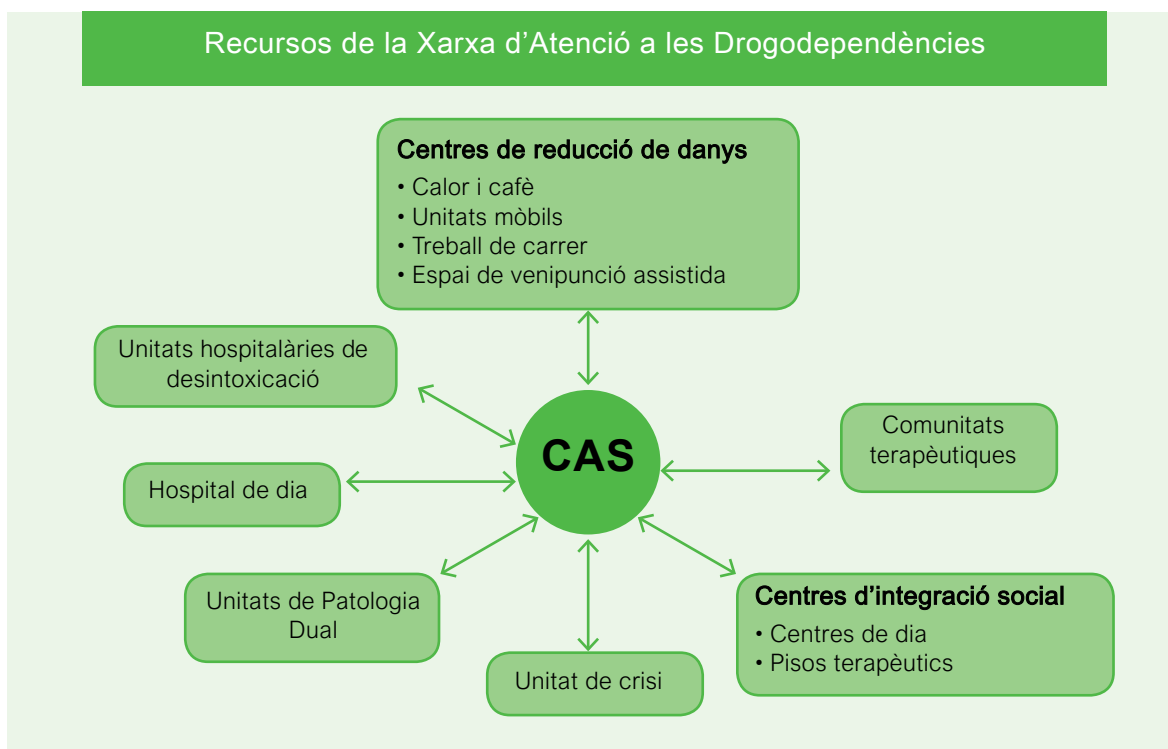
Annex 6

La Xarxa d'Atenció a les Drogodependències

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.

La xarxa de recursos proporciona atenció socio sanitària i comunitària per a tot tipus de drogodependències a través de diferents serveis distribuïts per tot el territori.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la Sub-direcció General de Drogodependències de 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.



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 61 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 (programes lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona) i educació per a la salut 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 a les drogues en un entorn comunitari per tal de facilitar la reinserció social del pacient.

Els **centres de dia i els pisos de reinserció** són centres d'integració social adreçats a persones que estan en procés de deshabitució a 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 per abús i/o dependència 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 consumidors de drogues en actiu en una fase en què no estan en condicions d'iniciar un tractament i persisteixen en el consum. L'objectiu és reduir al màxim els problemes de salut tant físics com psicosocials i motivar així com facilitar l'accés a tractament. Ofereixen programes d'intercanvi de xeringues, serveis de venipunció higiènica, educació per a la salut i psicoeducativa, cribratge de malalties infeccioses, vacunació, programes de manteniment amb metadona de baix llinar i assessorament legal i social.

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

Annex 7

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

Canal Drogues

www.drogues.gencat.cat

hemerotecadrogues.cat

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 hi ha el programa d'intercanvi de xeringues.

Disposa d'una [hemeroteca virtual](#) que conté publicacions descarregables en línia de temàtiques i àmbits diferents vinculats a les drogodependències.

Canal Salut

<http://canalsalut.gencat.cat>

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

Agència de Salut Pública de Barcelona

<http://www.aspb.cat>

La pàgina oficial de l'Agència de Salut Pública de Barcelona conté informació sobre temes de salut pública (vigilància epidemiològica, prevenció i tractament de drogodependències, etc.) a la ciutat de Barcelona.

Plan nacional sobre drogues

<http://www.pnsd.msssi.gob.es>

El Pla nacional sobre drogues té com a objectius coordinar i potenciar las 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

<http://www.emcdda.europa.eu>

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

United Nations Office on Drugs and Crime

<https://www.unodc.org>

L'Oficina de les Nacions Unides contra les Drogues i el Delicte (UNODC) té com a missió lluitar contra les drogues i la delinqüència organitzada en l'àmbit internacional. Du a terme projectes preventius sobre els perills del consum indegut de drogues i mesures contra la producció i el tràfic de drogues il·lícites i la delinqüència relacionada amb les drogues. La pàgina web ofereix informació dels projectes en curs i l'actualitat sobre polítiques de lluita contra les drogues.

Annex 8

Informació sobre consum de les substàncies més habituals

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 quantitativs i qualitativs.

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 el consum 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. Disponible en línia: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES). S'adreça a persones de 15 a 64 anys entrevistades al seu domicili. Els resultats de les enquestes en l'àmbit de Catalunya són consultables a l'apartat d'[epidemiologia](#) del Canal Drogues. Disponible en línia: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

Una altra font de les dades epidemiològiques és el Sistema d'Informació de 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 d'[epidemiologia](#) del Canal Drogues es pot accedir als informes anuals d'activitat des de l'any 1991.

Annex 9

Formulari d'alta de participació en el programa d'intercanvi de xeringues



Comunicació d'alta per participar en el programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

Dades identificatives

Nom i cognoms de la persona titular 1

Nom i cognoms de la persona titular 2

.....
Núm. de la farmàcia

Adreça

.....
Codi Postal

Població

.....
Telèfon

Fax

Correu electrònic

Declaració responsable de la persona o persones titulars de l'oficina de farmàcia

En qualitat de titular declaro/declarem que:

- Estic interessat/ada a participar en el programa d'intercanvi de xeringues d'acord amb les especificacions del *Pla funcional del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries* vigent.

.....
Municipi

Data

.....
Signatura de la persona o persones titulars i segell de la farmàcia

Annex 10

Formulari de renovació de participació en el programa d'intercanvi de xeringues



Comunicació de renovació per participar en el programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

Dades identificatives

Nom i cognoms de la persona titular 1

Nom i cognoms de la persona titular 2

.....
Núm. de la farmàcia Adreça

.....
Codi Postal Població

.....
Telèfon Fax Correu electrònic

Declaració responsable de la persona o persones titulars de l'oficina de farmàcia

En qualitat de titular declaro/declarem que:

- Estic interessat/ada a renovar la participació en el programa d'intercanvi de xeringues d'acord amb les especificacions del *Pla funcional del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries* vigent.

.....
Municipi

.....
Data

.....
Signatura de la persona o persones titulars i segell de la farmàcia

Annex 11

Formulari de baixa de participació en el programa d'intercanvi de xeringues



Comunicació de baixa del programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

Dades identificatives

Nom i cognoms de la persona titular 1

Nom i cognoms de la persona titular 2

.....
Núm. de la farmàcia

Adreça

.....
Codi Postal

Població

.....
Telèfon

Fax

Correu electrònic

Declaració responsable de la persona o persones titulars de l'oficina de farmàcia

En qualitat de titular declaro/declarem que:

- Vull donar-me de baixa de la participació en el programa d'intercanvi de xeringues d'acord amb les especificacions del *Pla funcional del programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies comunitàries* vigent.

.....
Municipi

Data

.....
Signatura de la persona o persones titulars i segell de la farmàcia

Annex 12

Adreces de contacte del programa d'intercanvi de xeringues

Sub-direcció General de Drogodependències.
Agència de Salut Pública de Catalunya
C/ Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
pix.drogues@gencat.cat
Tel.: 935 513 696

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya
C/ Girona, 64
08009 Barcelona
consell@ccfc.cat
Tel. 932 479 203

Agència de Salut Pública de Barcelona
Pl. de Lesseps, 1
08023 Barcelona
<http://www.aspb.cat/contacte> Tel.: 932 384 545

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona
www.cofb.org
<http://www.farmaceuticonline.com/>
C/ de Girona, 64
08009 Barcelona
projectes@cofb.cat
Tel: 932 449 710

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona
C/ Ultònia 13, 2n
17002 Girona
cofgirona@cofgi.org
Tel: 972 201 824

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida
Pl. Ramon Berenguer IV, 9, 2a pl.
25007 Lleida
cofleida@cofleida.cat
Tel.: 973 243 789

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona
C/ Enric d'Ossó, 1
43003 Tarragona
cim@coft.cat
Tel.: 977 250 937

