PRÉSENTATION DE CAS

POLYDÉPENDANCE

PAUL-A. AUBIN

01.04.2020

SERVICE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

SERVICE DE MÉDECINE PÉNITENTIAIRE

PLAN

- Cas clinique
- Définition / Epidémiologie
- Gestion des dépendances opiacées / BZD
- Prise en charge à Champ Dollon
- Conclusion

MR. H D. / ENTRÉE DU JOUR

- ♂, 42 ans, incarcéré à Champ Dollon, en CH depuis 2 mois - auparavant 3 ans en Italie et au Maroc (pays d'origine).
- Pas d'allergie
- **Tabagique** 40 UPA
  OH 2-3 bières/j , **Cannabis** 10 joints/j
  Benzodiazépines, **Héroïne** (IV et fumée) substituée mais consomme parfois le WE.

MR. H D.

- **Antécédents :**

  - Douleur chronique post traumatique du bras
  - Epilepsie (dernière crise : date/symptômes = inconnue)
  - Notion d’hépatite C
  - Troubles anxieux

- **STATUS**
- 122/86mmHg, 60bpm, T°36.1 sat 99%aa
- Bon EG, afébrile, légère agitation
- B1b2 bien frappé, pas de souffle
- MVS pas de bruit surajouté, rhinorrée
- Pupilles iso-iso, status neuro dans la norme

- **Traitement habituel** :

- Lyrica 150mg 5x/j
- Méthadone 80mg/j
- Rivotril 2mg 5-10cpr x/j
- Quetiapine dosage X
- Diazepam, Flurazépam, Zolpidem (selon ce qu'il trouve dans la rue)

« DONNEZ MOI MES TRAITEMENTS DOCTEUR ! JE SUIS TRÈS MALADE »

Mr. H. D.

PRESCRIRE OU NON ?

- **nom du médecin prescripteur?**

Traitement prescrit par un médecin au Maroc, il ignore le nom/adresse.

- **ordonnance ?**

Ordonnance perdue pendant l'arrestation.

- **pharmacie?**

- Médicaments achetés en Italie habituellement
- Acheté une fois à la pharmacie *Amavita* (Cornavin) => appel au pharmacien après délié du secret par écrit : n'a jamais eu ce patient

SUBSTANCE PSYCHOACTIVE

- = **substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect.**
- 9 classes de substances psychotropes :
  - alcool
  - opioïdes
  - cannabinoïdes,
  - sédatifs/hypnotiques
  - tabac
  - cocaïne
  - hallucinogènes
  - solvants volatils (poppers, protoxyde d'azote)
  - autres stimulants (caféine incluse)

TROUBLES PSYCHIATRIQUES EN PRISON

- 1 détenu sur 7 présente un trouble psychiatrique
- prévalence des pathologies **psychotiques** et **états dépressifs** majeurs 2 à 4X supérieurs à la population générale
- **Dépendances** : 5x supérieurs à la population générale

PRÉVALENCE

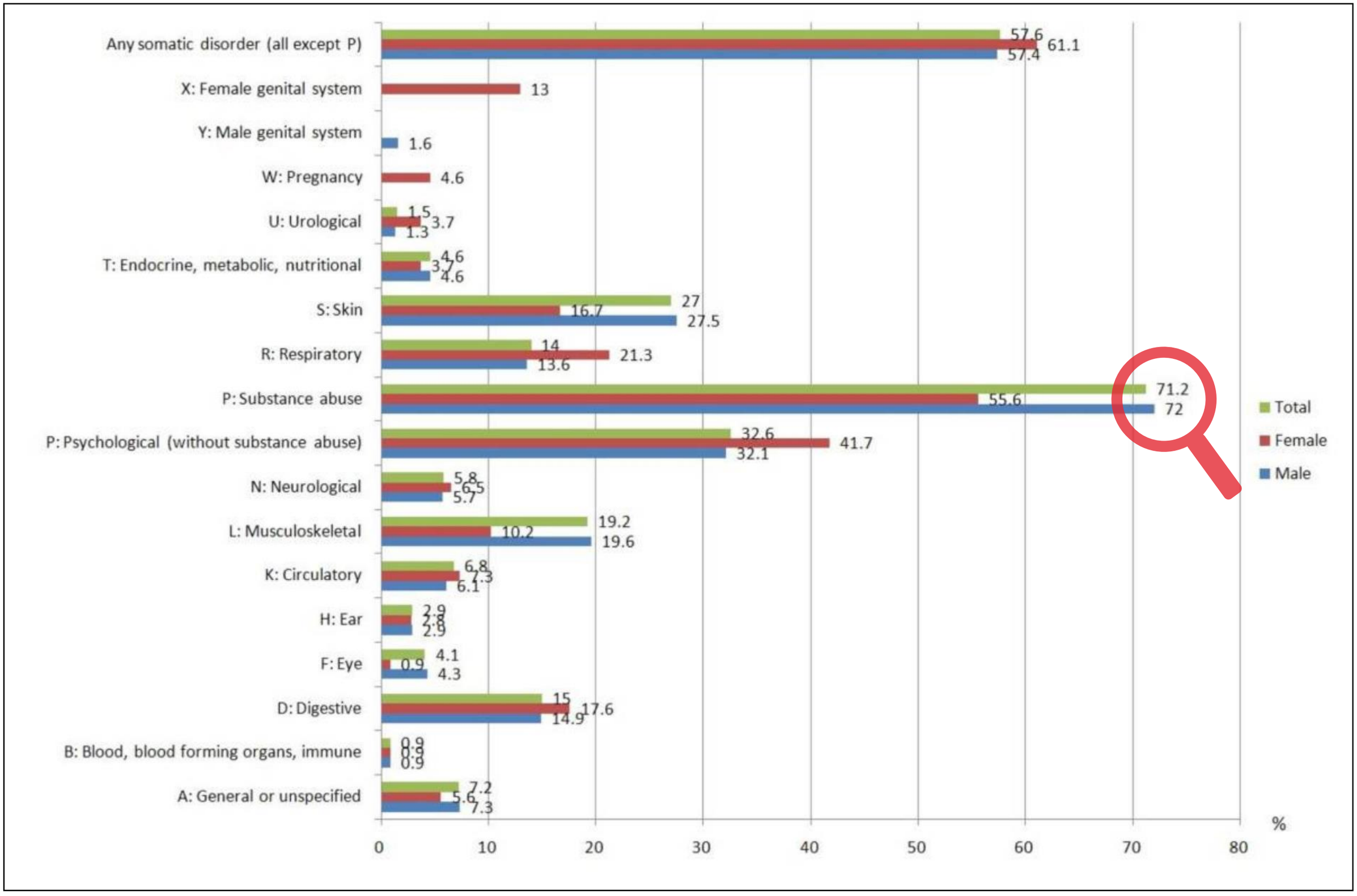
Tableau 1. Prévalence des principaux diagnostics psychiatriques chez les personnes détenues dans le monde. ***IC = intervalle de confiance.***

	Hommes		Femmes	
	Prévalence	**IC à 95 %**	**Prévalence**	**IC à 95 %**
Trouble psychotique	3,6	3,1-4,2	3,9	2,7-5
Épisode dépressif caractérisé	10,2	8,8-11,7	14,1	10,2-18,1
Mésusage alcool	18-30	-	10-24	-
Mésusages autres substances	10-48	-	30-60	-

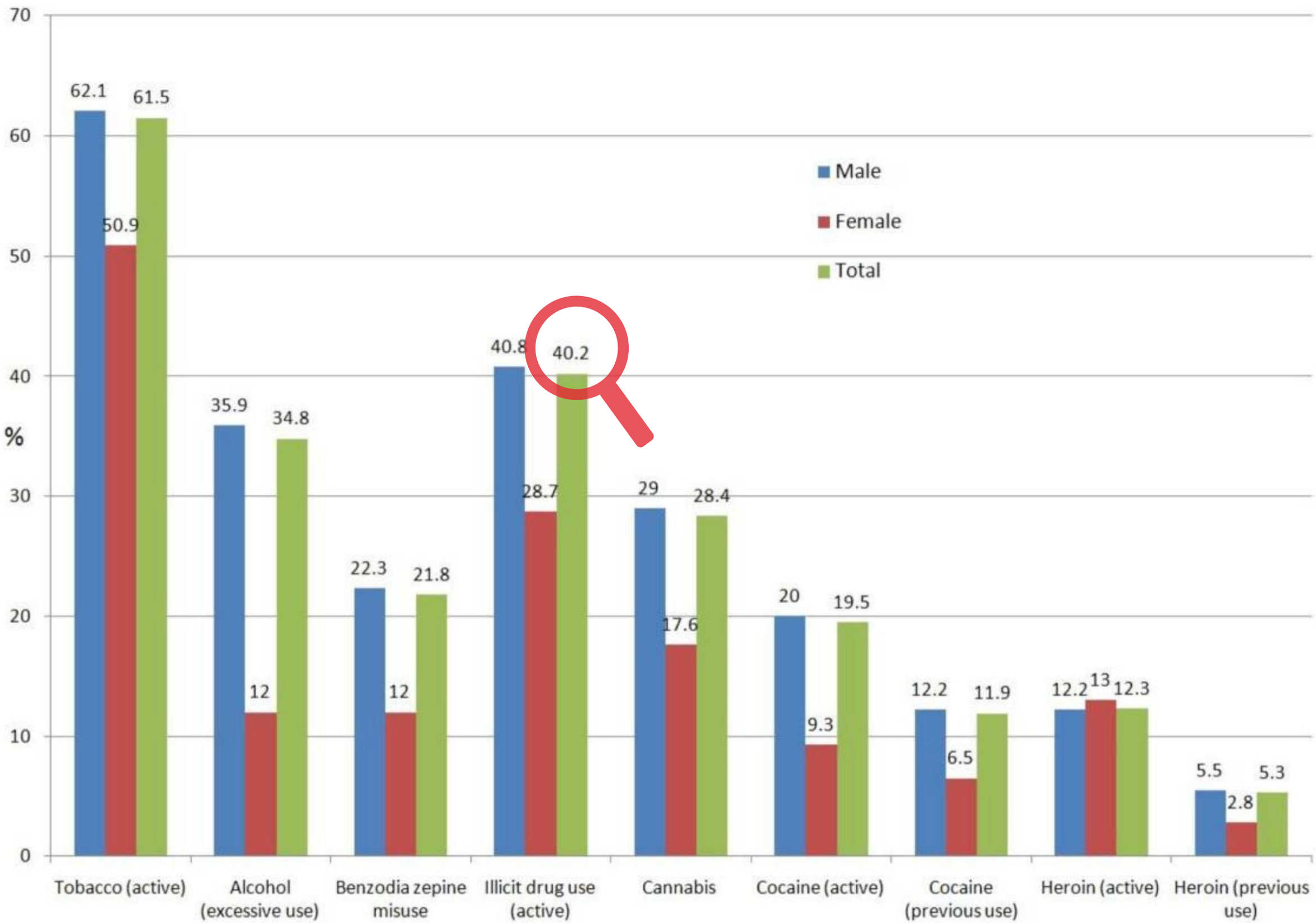
Source : Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. (1)

2012 systematic review of around 33,000 prisoners and over 100 studies

CODED HEALTH PROBLEMS IN 2195 OF DETAINEES IN A REMAND PRISON IN GENEVA, SWITZERLAND, 2007



HEALTH PROBLEMS CODED AS SUBSTANCE ABUSE (71.2%; 95%CI 69.3-73.1)



PRINCIPAUX MÉSUSAGES

- **Métadone/Buprénorphine/tramadol/morphine**
- **Méthylphénidate** => effets proche de la cocaïne, contre le craving
- **Prégabaline/Gabapentine** => effet euphorisant et dissociatif
- **Mirtazapine** => propriétés anabolisantes, sédatives
- **Quétiapine** => hallucinogènes avec cocaïne, sédation, anxiolyse
- **Benzodiazépines** => effet amnésiant, sédatif voir dissociatif
- **Zolpidem** => euphorie, amnésie
- **Salbutamol** => dissimulation intracorporels d’objets illicites

A CHAMP-DOLLON

- Molécules interdites : **Midazolam** (Dormicum), **Flunitrazépam** (Rohypnol)
- Molécules strictement limitées : **Clonazepam** (Rivotril), **Diazepam** (Valium) = interdiction d'introduire ces TTT
- prise contrôlée : **Clonazepam, Diazepam, substitution d'opiacées, Méthylphénidate** (ritaline)

ACCÈS AUX TRAITEMENTS EN PRISON

- Suivi médical préalable (avec document justificatif) => prescription poursuivi à l'entrée

- Pas de suivi préalable, mais l'état du patient justifie la prescription d'un traitement et le patient l'accepte.

- **Marché noir**

DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

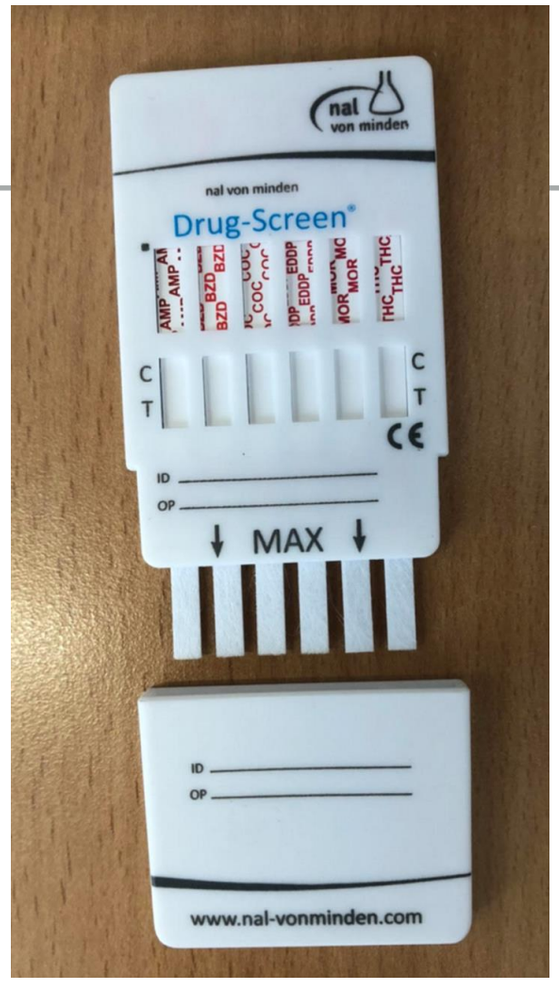
- prise contrôlée au service médical
- prise contrôlée en cellule
- distribution biquotidienne
- distribution quotidienne
- distribution bi-hebdomadaire

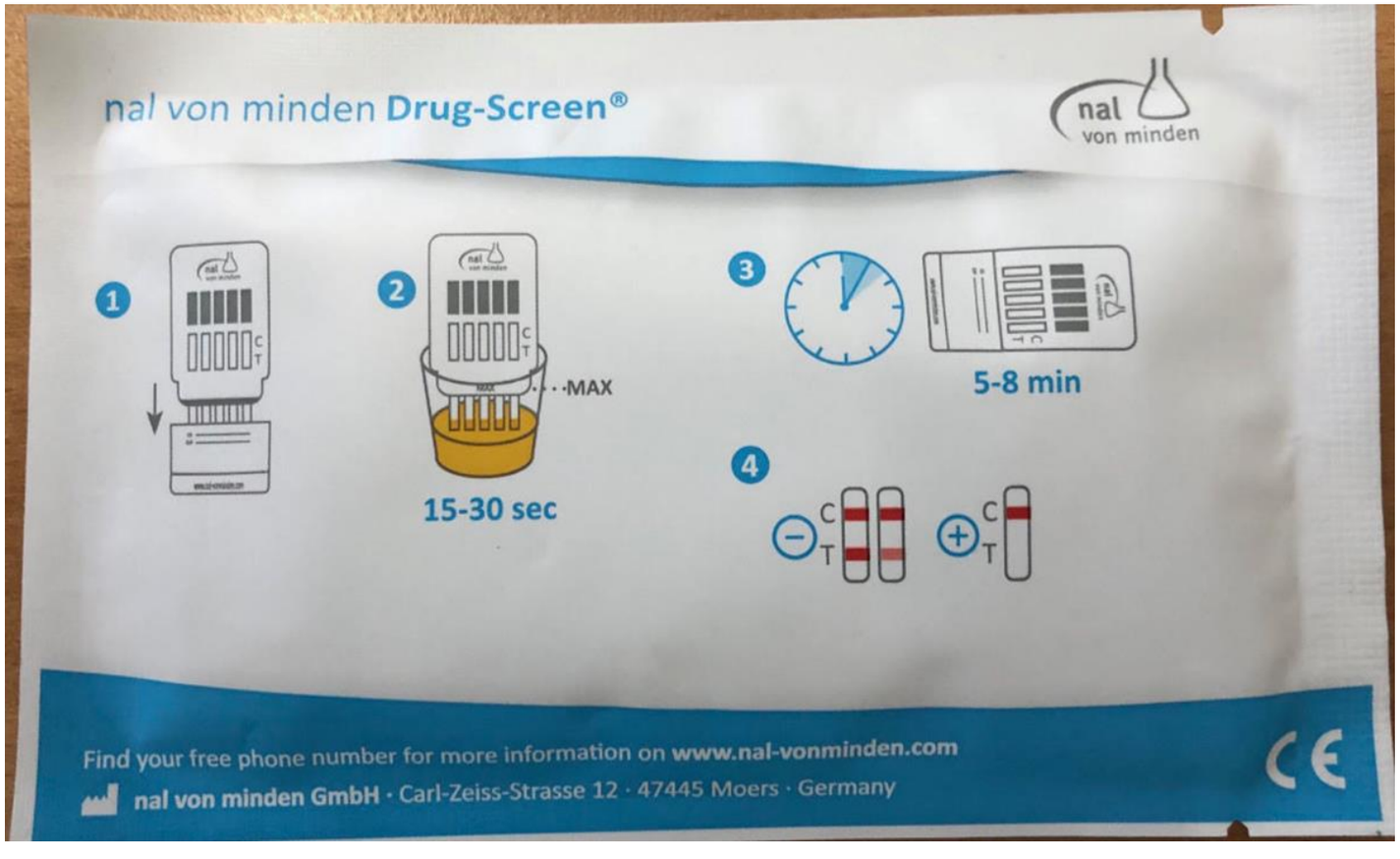
INVESTIGATIONS ?

- test urinaire drug screen pour confirmer la consommation.

- COWS score

- ECG





Échelle :

5-12=Faible

13-24=Modéré

25-36=Modérément sévère

>36= Sevrage sévère

1) Patient bénéficiant d'une cure de méthadone à l'extérieur :

- *Preuve écrite nécessaire*

préciser la dernière prise (**après 3 jours sans TSO = perte de la tolérance** = baisser la dose)

- Entre 0- 2 jours : **dose habituelle**.
- Entre 3 et 5 jours : **moitié de la dose habituelle**, puis augmenter de 10 mg /j jusqu'à la dose habituelle.
- Après 5 jours : **recommencer à 30 mg**, augmenter de 10 mg /j jusqu'à la dose habituelle

2) Patient n’ayant pas de cure de méthadone à l’extérieur :

pas de substitution si dernière prise **> 5 jours et plus.**

Chercher les **signes objectifs de manque + test urinaire**

Si éléments en faveur d’une dépendance aux opiacés et QTc normal

=> **introduction de Methadone 30 mg/j,** puis augmenter de 10 mg/j selon évaluation par score COWS

SI QT LONG :

PAS de Méthadone.

=> **Buprénorphine** : Subutex **2 mg/j**

- Possibilité d'augmenter de 2 mg chaque 3 j
- dose d'entretien : 6-8 mg/j

- Si déjà sous cure de Subutex ambulatoire : protocole similaire à la méthadone

Tableau 3. Caractéristiques de différentes benzodiazépines
*La demi-vie tient compte des métabolites actifs.

DCI	Nom commercial	Demi-vie *	Vitesse d'absorption	Durée d'action	Métabolites actifs	Métabolites excrétés	Posologie moyenne
Clobazam	Urbanyl®	35-40 h	moyenne	longue	oui	foie	5-60 mg
Clonazépam	Rivotril®	18-50 h	rapide	longue	non	foie	0,5-6 mg
Alprazolam	Xanax®	8-20 h	moyenne	moyenne	oui	foie	0,5-6 mg
Bromazépam	Lexotanil®	10-20 h	moyenne	moyenne	oui	foie	1,5-6 mg
Clorazépam	Tranxilium®	50-100 h	rapide	longue	oui	foie	5-60 mg
Prazépam	Demetrin®	50-100 h	lente	longue	oui	foie	10-30 mg
Diazépam	Paceum® Psychopax® Stesolid® Valium®	50-100 h	rapide	longue	oui	foie	2-30 mg
Flurazépam	Dalmadorm®	50-100 h	rapide	longue	oui	foie	15-30 mg
Flunitrazépam (att. Carnet à souche !)	Rohypnol®	70-150 h	rapide	longue	oui	foie	0,5 à 2 mg
Lorazépam	Temesta®	8-20 h	moyenne	moyenne	non	rein	2- 6 mg
Oxozépam	Seresta®	5-20 h	lente	courte	non	rein	30-120 mg

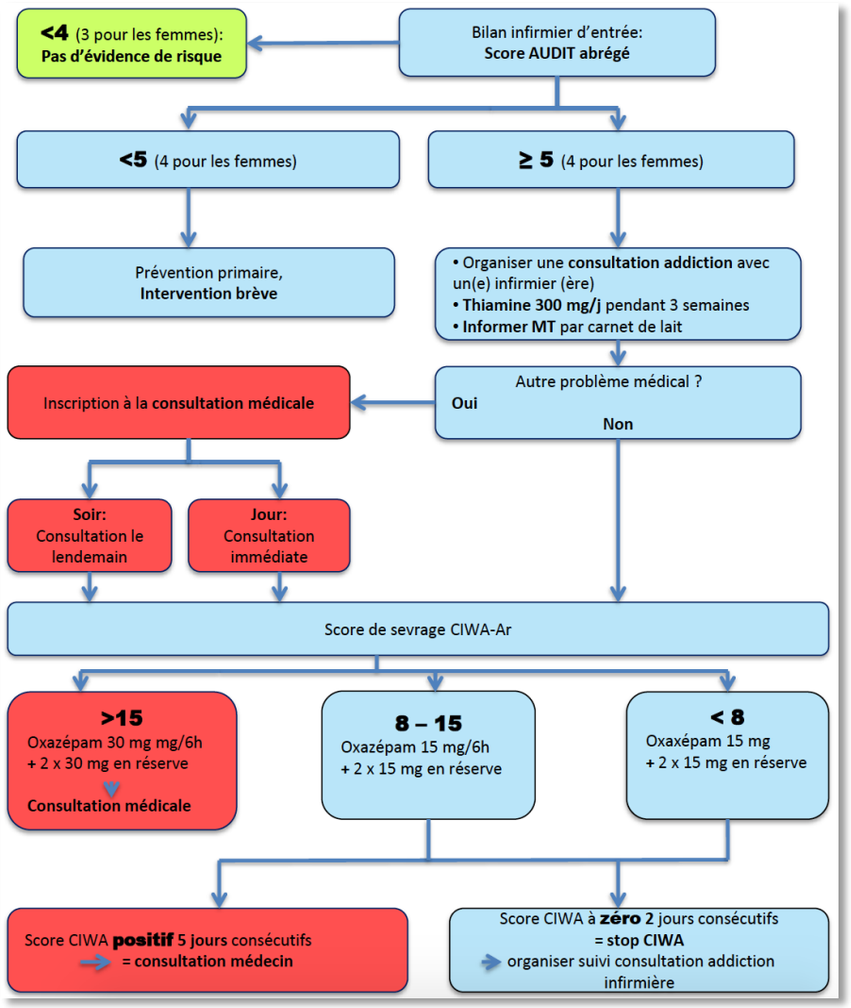
Selon le règlement cantonal, les seules molécules autorisées pour **substituer l'addiction aux benzodiazépines** sont :

- l'**oxazépam** (Anxiolit)

- le **clorazépate** (Tranxilium)

- le **clonazépam** (Rivotril).

Les autres molécules sont à réserver pour d'autres diagnostics uniquement.



AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption)

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons alcooliques ?

☐ Jamais	0 points
☐ Une fois par mois ou moins	1 point
☐ 2 à 4 fois par mois	2 points
☐ 2 à 4 fois par semaine	3 points
☐ 4 fois par semaine ou plus	4 points

2. Lorsque vous consommez des boissons alcooliques, combien en consommez-vous un jour typique où vous buvez ? Une boisson alcoolique (= une boisson standard) correspond p. ex. à environ 3 dl de bière (5% vol.), à 1 dl de vin, de mousseux ou de champagne (12,5% vol.), à 2 cl d'eau-de-vie (55% vol.) ou à 4 cl de liqueur (30% vol.)

☐ 1 ou 2	0 points
☐ 3 ou 4	1 point
☐ 5 ou 6	2 points
☐ 7 à 9	3 points
☐ 10 ou plus	4 points

3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous est-il arrivé de boire six boissons alcoolisées (= boissons standard) ou plus ?

☐ Jamais	0 points
☐ Moins d'une fois par mois	1 point
☐ Une fois par mois	2 points
☐ Une fois par semaine	3 points
☐ Chaque jour ou presque chaque jour	4 points

Nausées/vomissements	0				4			7
Tremblements	0				4			7
Sueur	0	1			4			7
Anxiété	0	1			4			7
Agitation	0	1			4			7
Céphalées	0	1	2	3	4	5	6	7
Hallucinations visuelles	0				4			7
Hall. auditives	0				4			7
Hall. cénesthésiques	0				4			7
Désorientation	0		2	3	4			
TOTAL								

PRISE EN CHARGE

- Test U positif + COWS 7pts (agitation , anxiété, rhinorrhée): => **méthadone 30 mg/j** avec suivi des signes de sevrage pour adaptation

- Pas de prescription de rivotril/valium/lyrica

=> **une seule BZD**, élimination rénale, avec **faible posologie initiale** (Anxiolit 15mg 3x/j), à réévaluer à 4 semaines

- suivi **psychiatrique** pour évaluation du traitement

USAGE DÉTOURNÉ DES MÉDICAMENTS

- **modalité d'obtention** (ex: troc contre à la promenade, yoyo, ordonnance falsifiées), **destination** (revente), **voie d'administration** (ex: methadone)
- technique du filtre à cigarette
- **risque** : surdosage, interaction, infectieux

EXEMPLES

- Seroquel (Quetiapine)
  + Cocaïne IV = Q-BALL
- Dormicum (Midazolam)
  + Héroïne = HD
- Dafalgan (Paracétamol)
  + Héroïne = Adultération : Héroïne coupée

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

SOURCES

- H. Wolff P Sebo DM Haller Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. BMC Public Health 2011 (11)
- How addictive are gabapentin and pregabalin? A systematic review. Bonnet U, Scherbaum NEur Neuropsychopharmacol. 2017 Dec;27(12):1185-1215.
- Problèmes médicaux lors de la consommation de drogues illégales. Société suisse de pharmacologie et de toxicologie clinique (éd.) : Bases de la thérapeutique médicamenteuse. 16éd. Bâle : Documed SA, 2005;279-88. Kupferschmidt H, Fattinger K.
- https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-394/Drogues-recreatives-le-plaisir-des-complications#rb1
- https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-26/30509
- Santé en prison - H. Wolff et G. Niveau
- Memento du médecin de Champ Dollon
- Méta-analyses de S. Fazel 2012