

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001056
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
<b>Protocole clinique : Conduite à tenir aux urgences dans la prise en soins d'un patient "Body-pack"</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 27/02/2024

Ce document concerne la prise en soins aux urgences des patients  
**avec Body-pack avéré**  
 (Résultat positif au CT).

## 1. Admission :

### a. Lorsque le patient a été amené par la police ou la garde-frontière, il faut :

- Vérifier son consentement pour tout acte demandé par l'autorité (analyse de sang ou d'urine, imagerie). Expliquer le rôle d'expert du médecin du SU et l'obligation de communiquer les résultats aux autorités.
- Expliquer le risque médical encouru en cas de rupture de boulettes.

En ce qui concerne l'enregistrement administratif au SU d'un patient suspect de body-pack amené par la police ou la garde-frontière, se référer à *la fiche document institutionnel interne* : « *Admission/enregistrement administratif d'une personne suspecte de body-pack* ».

### b. Lorsque le patient se présente spontanément aux urgences :

- Prise en soin comme pour tout patient.
- Récupération de la drogue avec un témoin.
- Transmission anonyme de cette drogue au service de sécurité qui la remet de manière anonyme à la pharmacie des HUG, qui la transmet au pharmacien cantonal (cf. directive institutionnelle en vigueur depuis 1999 *document institutionnel interne* « *HUGO / MS.DG.0011* »)

**Ne jamais banaliser : Situation potentiellement mortelle**

## 2. Anamnèse :

- a. **Faire préciser le nombre de boulettes absorbées.**
- b. **Faire préciser la prise éventuelle de médicaments.**
- c. **Demander si le patient est lui-même un consommateur de stupéfiants** et, le cas échéant, faire préciser le type de stupéfiants, la fréquence de consommation et la date de la dernière consommation (risque de syndrome de sevrage).
- d. **Evaluer le risque suicidaire.** Il appartient au médecin en charge du patient d'évaluer ce risque. Ce point doit impérativement être documenté dans le dossier du SU. S'il estime qu'il existe un risque avéré, ou en cas de doute, une évaluation psychiatrique doit être demandée.

## 3. Examen clinique :

- a. Recherche de signes d'intoxication.
- b. Recherche de signes d'occlusion intestinale.
- c. Recherche de signes de syndrome de sevrage si le patient est usager de drogues.
- d. **Ne pas faire de toucher rectal !**

## 4. Equipement :

- Prescrire la pose d'une voie veineuse

## 5. Examens complémentaires :

- Il n'y a pas lieu de demander des examens de laboratoire, sauf raison médicale particulière.
- La recherche de toxiques dans les urines n'est pas indiquée de manière systématique. La seule indication à procéder à cet examen est une anamnèse positive de consommation de substances pouvant nécessiter un traitement de substitution en raison du risque de sevrage, en particulier lorsque le prescripteur habituel de méthadone ou de benzodiazépines n'est pas atteignable.
- **Imagerie** : lorsque le patient se présente de lui-même aux urgences, le diagnostic doit être confirmé par un CT low-dose (ou une échographie abdominale chez la femme enceinte).

## 6. Mesures spécifiques :

### a. Patient symptomatique

- Signes d'intoxication :
  - Cocaïne : laparotomie et traitement médicamenteux symptomatique.
  - Héroïne : antidote, éventuelle chirurgie en cas de non-réponse
- Signes d'occlusion : consultation chirurgie viscérale pour discuter d'une laparotomie.

### b. Patient asymptomatique

- Il n'y a pas besoin de laisser le patient à jeun, prescrire un régime alimentaire normal.
- **Pas de laxatifs**
- **Pas de lavement**
- **Pas d'endoscopie**

## 7. Surveillance :

- Chez le patient asymptomatique, surveillance des paramètres vitaux toutes les 2 heures.

Dès que cela est possible, le patient doit être admis à l'UCH (unité carcérale hospitalière), sauf s'il s'agit d'un patient ayant consulté spontanément au SU. Heures d'admission à l'UCH : 24h/24h, 7 jours/7 (cf. directive sur intranet document institutionnel interne « Condition d'admission à l'UCH 24h/24 »)

- S'il n'y a pas de place à l'UCH et s'il n'est pas possible d'y libérer une chambre, il faut envisager une prise en charge du patient à l'étage, sous surveillance policière.
- Le chef de clinique référent de l'UCH se tient à la disposition de l'équipe médicale de l'étage pour d'éventuels conseils concernant cette prise en charge.

## 8. Expulsion des boulettes :

- Il est de la responsabilité de la police de surveiller visuellement l'expulsion des boulettes. Si la surveillance nécessite du personnel féminin, la police doit s'organiser en conséquence.  
**En aucun cas le personnel soignant du SU ne doit assumer cette tâche.**
- Les soignants mettent à la disposition de la police : gants, sacs poubelle, bidon blanc étiqueté au nom du patient. Le personnel du SU est responsable, sous contrôle de la police, de sceller le sac contenant les selles et de le remettre à la police.
- Dans tous les cas, les patients sont hospitalisés jusqu'à confirmation de l'évacuation complète des sachets. Après l'émission d'au moins 3 selles ne contenant plus de boulettes, une imagerie doit être réalisée (CT low-dose, ou échographie abdominale s'il s'agit d'une femme enceinte).

### Personnes rédactrices

ANDEREGGEN Elisabeth, médecin adjointe responsable d'unité, service des urgences  
BRECHET BACHMANN Anne-Claire, médecin adjointe responsable d'unité, service de médecine pénitentiaire (SMP)  
PEIGNE Nicolas, responsable d'équipe de soins, service de médecine pénitentiaire (SMP)

### Personnes relectrices et validatrices

SARASIN François, médecin adjoint agrégé, service des urgences  
WOLFF Hans, médecin-chef de service, service de médecine pénitentiaire (SMP)  
Référentiel médico-soignant (RMS)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

# Protocole clinique : Conduite à tenir aux urgences dans la prise en soins d'un patient "Body-pack"

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*