

# Gestion et prescription des psychotropes en détention

**12e Conférence européenne pour la promotion de la santé en prison**

« **Le principe d'équivalence dans les faits** »

Centre Loewenberg, Morat, Suisse

26 mai 2023

Dr Dominique Marcot, Médecin chef de filière légale - SMPP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

Dre Leïla Akhrouf, (CNP)

Nicolas Peigné, Infirmier Responsable, SMP, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Dr Patrick Heller, médecin adjoint responsable d'unité, SMP, (HUG)

# Plan du séminaire

1. Introduction aux problématiques des psychotropes en milieu carcéral (Dr Marcot)
2. Expérience algérienne (Dre Akhrouf)
3. Usages, mésusages et prescriptions de prégabaline (Lyrica®) en détention (M. Peigne, Dr Heller)
4. Groupes de travail (40 minutes)
5. Synthèse du/des groupe-s de travail (10 minutes)
6. Elaboration de propositions (10 minutes)

# 1. Introduction aux problématiques des psychotropes en milieu carcéral

# 1.1 Morbidités (dépendances)

- Consommation de drogue (chiffres similaires pour l'alcool) chez 30 % des hommes et 51 % des femmes incarcérés (Fazel et al., 2017). *Addictus : esclave pour dettes (Gaffiot)...*
- Au niveau européen, des études ont montré qu'entre 30 % et 75 % des personnes ayant un usage problématique de drogues ont été en prison à un moment donné de leur vie (Ravndal et Amundsen, 2010).
- La consommation de substances psychoactives peut entraîner la commission de délit pour financer la consommation,
- La consommation de substances psychoactives peut être un **facilitateur délibéré ou aléatoire** de commission de délits ou de crimes (alcool, crack, cocaïne, mais aussi benzos)
- La production et le trafic de stupéfiants sont causes de condamnations (20% de condamnés en Europe).

# 1.2 Interactions complexes prisons- stupéfiants

- En prison on trouve des personnes qui consomment des drogues, mais pas nécessairement pour des infractions liées à leur consommation de drogues.
- **Facteurs de risque étiologiques communs entre dépendances et délinquance (et troubles mentaux)** : marginalisation sociale, la privation économique, le décrochage scolaire, le chômage, la négligence et les abus durant l'enfance, les parents ayant des antécédents de consommation de substances ou de troubles mentaux (Stevens et al., 2005 ; OEDT, 2012 ; de Andrade, 2018).
- Des études menées entre 2004 et 2013 suggèrent qu'en Europe, **entre 20 % et 45 % des personnes** ayant une expérience de l'incarcération ont consommé des drogues pendant leur séjour en prison (Carpentier et al., 2018), par ordre décroissant : cannabis, héroïne, cocaïne et amphétamines.
- Les stupéfiants ne sont pas les seuls enjeux de la psychiatrie carcérale et forensique... « Les antidépresseurs doublent la fréquence des événements pouvant conduire au suicide et à la violence chez les volontaires adultes en bonne santé. » Bielefeldt AØ, Danborg PB, Gøtzsche PC. *Precursors to suicidality and violence on antidepressants: systematic review of trials in adult healthy volunteers.* J R Soc Med. 2016 Oct;109(10):381-392.).

# 1.3 Dimension économique

- « Les produits illicites atteignent des prix plus élevés en prison que dans les autres environnements. Le profit qui peut être généré par la vente de drogues dans les prisons serait jusqu'à **quatre fois plus élevé** que dans la communauté (Crewe, 2006).
- Certains médicaments, comme les nouvelles substances psychoactives, peuvent offrir une marge bénéficiaire encore plus importante. Au Royaume-Uni, plusieurs études rapportent que le coût des nouvelles substances psychoactives en prison peut être beaucoup plus élevé que leur coût à l'extérieur, voire jusqu'à **30 fois** (CSJ, 2015 ; Ralphs et al., 2017).
- Ces marges bénéficiaires gonflées sont susceptibles d'avoir attiré l'attention et d'avoir accru **l'implication des groupes de criminalité organisée au service des marchés de la drogue en prison.**
- Quelques pays ont également signalé des cas dans lesquels des personnes auraient délibérément enfreint leur permis (de libération conditionnelle) afin de profiter des profits élevés que permet la fourniture de drogues en prison (OEDT, 2018). »
- Source : « Prison and drugs in Europe », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022, p. 99

# 1.4 Influences internationales

- Parcours de migration  
<https://www.buzzfeed.com/fr/marcusengert/psychotropes-camps-refugies-grece>
- Habitudes des pays d'origine, antécédents de pratiques peu investiguées en Suisse (inhalations de substances vendues en droguerie, vapeurs d'essence, etc.)
- Beaucoup de condamnés, en Suisse, sont expulsés à la fin de leur peine,
- Prévention pas toujours disponible dans la langue d'origine, méconnaissances des réseaux dans les pays d'origine,
- Nécessité de préparer la suite, en particulier en matière de TAO,
- Méthadone et Buprénorphine encore illégales dans certains pays :  
<https://www.opensocietyfoundations.org/voices/mass-deaths-crimea-russia-bans-methadone>
- Induction de dépendances comme moyen de torture.

## 1.5 Sources du craving ?

- Euphorie, bien-être, effet antidépresseur et anxiolytique, passer le temps, etc.
- Benzodiazépines : sensation d'invulnérabilité « *You're invisible, invincible and indestructable. You're king. Nobody can touch you* » (Scotland's Valium Crisis Drugs Map of Britain, 3')
- <https://radioalgerie.dz/news/fr/reportage/157009.html>
- Peter Breggin *medication spellbinding* ou anosognosie d'intoxication ou envoûtement médicamenteux (Breggin, Peter. (2006). Intoxication Anosognosia: The Spellbinding Effect of Psychiatric Drugs. Ethical Human Psychology and Psychiatry. 8. 201-216. 10.1891/ehppij-v8i3a003).



## 2. Expérience algérienne

## 2.1 Un problème social

- Le *saroukh* (Prégabaline), *madame courage* (Clonazépam) et quelques autres molécules, sont de véritables fléaux : c'est une mode et un véritable mode de vie, banalisé et même cité dans des chansons de raï, qui touche toutes les couches de la société (lycéen, étudiant, cadre, mère au foyer, etc.)
- La Prégabaline a longtemps été en vente libre, sans ordonnance, largement prescrite pour les neuropathies diabétiques, ou toutes sortes de douleurs, ce qui a permis sa diffusion et son mésusage. Actuellement elle est uniquement délivrée avec ordonnances à souches mais les saisies quotidiennes par les brigades de lutte contre les psychotropes restent spectaculaires.
- Les consommateurs sont prêts à tout pour s'en procurer : à voler, duper, falsifier des ordonnances, et même menacer des médecins directement avec parfois des armes blanches.

## 2.2 Le médecin face à ce problème

- Comme jeune psychiatre fraîchement installée dans une polyclinique dans un quartier qualifié de dangereux, j'ai vite été «testée» avec plusieurs demandes de prescription pour différents psychotropes, par des patients qui me présentaient parfois d'anciennes ordonnances ou qui demandaient plusieurs benzodiazépines et la Prégabaline.
- J'ai reçu des menaces, ou bien des menaces suicidaires : j'arrivais à les gérer avec l'aide d'un policier à côté de ma porte.
- Le plus touchant étaient les personnes âgées qui venaient me réclamer également des ordonnances aberrantes : face à mon refus ou ma proposition de réviser le traitement, ils me suppliaient de refaire l'ordonnance car ils avaient peur de leur fils ou petit-fils, qui voulaient revendre le traitement en question.

## 2.3 Le médecin face aux détenus

- Mon expérience en milieu carcéral était encore plus difficile, il y avait des détenus avec des symptômes de sevrages, des menaces suicidaires avec tentamen, des grèves de la faim, des automutilations, tous les moyens possibles : «un détenu s'est cousu la bouche suite à une diminution et le projet d'arrêt progressive de Chlorhydrate de trihexyphénidyle (Akineton/Parkinane)».
- Sachant que la grande partie de prescription des benzodiazépines était dans le but de lutter contre des insomnies ou pour aider à «oublier» leur détention : comment traiter ces «troubles de l'adaptation» pour qu'ils n'évoluent pas vers le mésusage de psychotrope et la dépendance ?

# 3. Usages, mésusages et prescriptions de prégabaline (Lyrica®) en détention

Synthèse du groupe de travail à la prison de Champ-Dollon

Membres du groupe de travail : AUTHIE Camille, FUNCK-THOMAZ Guy, MARTIN Amandine,  
SECRETAN Anne-Dominique, CHAKOWRY-PALA Komal, SCHALLER Mathilde, HELLER Patrick,  
PEIGNE Nicolas, REYRE Aymeric

## 3.1 La problématique

- Un nombre croissant de personnes entre en détention en déclarant consommer du Lyrica et en demandant une reprise de la prescription.
- Historiquement, ces demandes concernaient les BZD et l'attitude est plutôt restrictive.
- Les patients arrivent avec une demande très insistante, et parfois des AAD, pour obtenir une prescription de Lyrica.
- En fonction des prescripteurs (niveau hiérarchique, expérience, culture...), le Lyrica est prescrit ou non.
- Cette situation a généré de nombreuses tensions dans l'équipe et avec les patients

## 3.2. Recueil de données

- Données pharmacologiques
  - La prégabaline est un gabapentinoïde
  - Effet inhibiteur au niveau central : bloque le relargage des NT excitateurs
  - Absorption rapide et délai d'action court
  - Indications :
    - Epilepsie
    - Douleurs neuropathiques (Fibromyalgie)
    - Trouble anxieux généralisé
  - Posologie : 150mg – 600mg
  - Effets secondaires (dose dépendants) : somnolence, sensations vertigineuses, prise de poids et œdèmes de MI
  - Syndromes de sevrage connus mais encore peu documentés

## 3.2.1. Recueil de données

- Données de pharmaco-vigilance
  - Déclaration d'EI (Effet Indisérable) ↗
  - Déclaration d'addicto-vigilance ↗
  - Déclaration d'ordonnances falsifiées ↗
  - Enquêtes de terrain : 3 populations en situation d'abus potentiel
    - Patients douloureux chroniques
    - Jeunes hommes MNA / ex-MNA (Afrique du Nord) et populations précaires
    - Consommateurs d'opioïdes (risque OD) !!

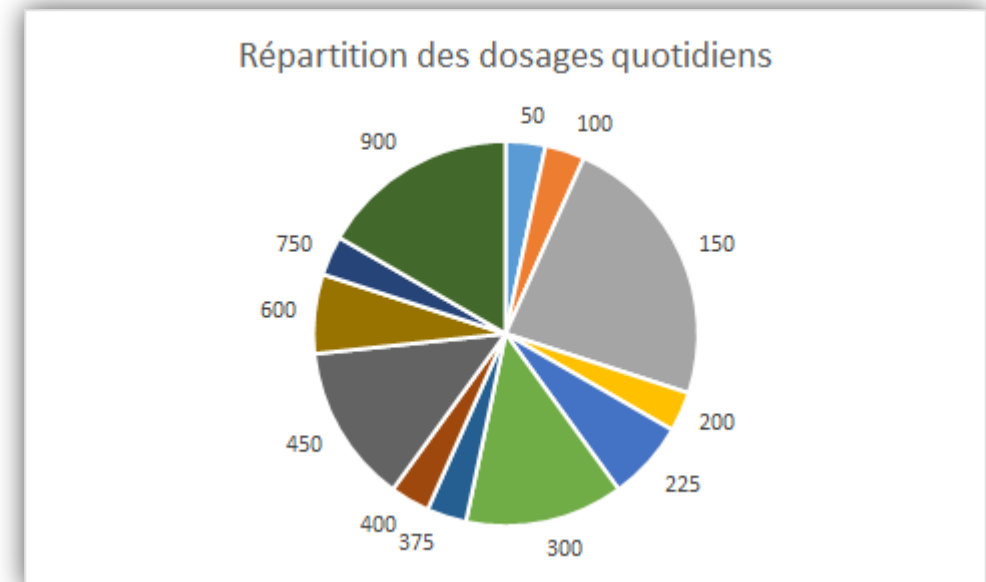
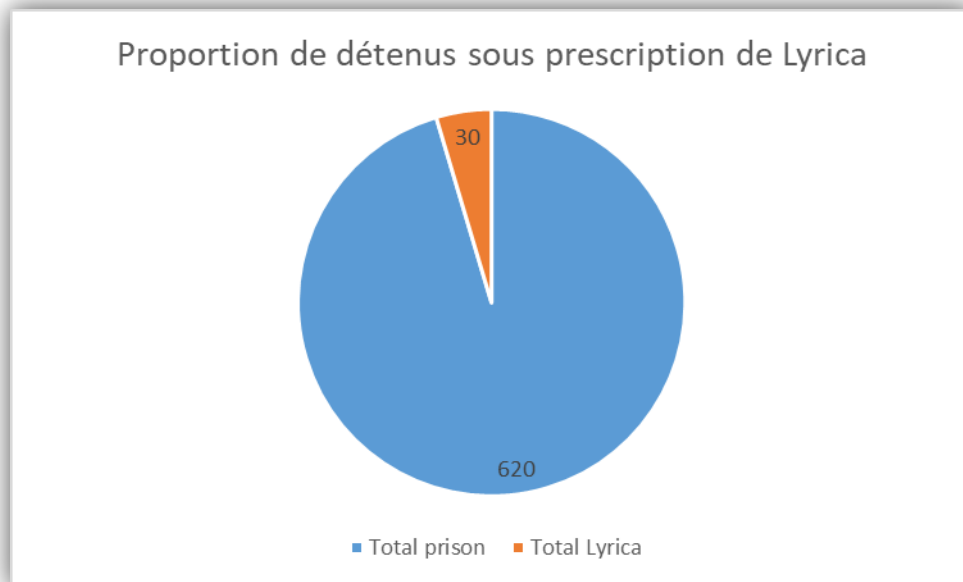


## 3.2.2. Recueil de données

- Données issues de la littérature scientifique
  - Encore pauvre et lacunaire
  - Valide l'indication Trouble Anxieux Généralisé
  - Confirme le potentiel d'abus et le risque de sevrage
  - Facteurs de risque : homme jeune, co-morbidité psychiatrique, addictions
  - Ne dit rien des conséquences d'un usage prolongé

## 3.2.3 Recueil de données

- Données rétrospectives Champ-Dollon (2020) :
  - Prévalence 5%



## 3.3. Benchmarking

- Prisons suisses et françaises
- Même problématique partout avec les MNA et ex-MNA
- Même émergence de tensions dans les équipes
- Des attitudes convergentes pour les MNA (mineurs) : Non prescription ferme
- Des attitudes divergentes pour les ex-MNA :
  - Non prescription ferme
  - Improvisation/Adaptation
- Même sentiment de solitude face au problème !

## 3.4 Reformulation de la problématique

- Un médicament ayant une bonne efficacité anxiolytique et possédant le label Trouble Anxieux Généralisé
- Pas de substitution possible, l'alternative étant les BZD (ou Neurontin ??)
- Un potentiel d'abus réel avec pour conséquence une économie de marché clandestin (deal, contrainte, pression, défiance) mais finalement une dépendance d'intensité modérée et pas de surdosage
- Mais les conséquences d'un usage massif et au long cours demeurent inconnues

## 3.4.1 Reformulation de la problématique

- « Libéraliser » revient à prescrire à un nombre croissant de patients un médicament au profil pharmaco plus sûr à court terme que les BZD mais sans visibilité à long terme et avec le risque de multiplier les situations de mésusage (?).
- Le statu quo maintient un niveau de défiance élevé avec une sous-population de la prison et une opposition entre des attitudes « légalistes » et des attitudes Réduction des Risques.
- Bloquer les prescription aurait le mérite de la clarté et de la simplicité mais entrainerait probablement des troubles à court terme dans la prison et un report durable des consommation vers BZD et opioïdes.

# 7 principes fondamentaux pour les services de santé de prison



1. Accès au médecin
2. **Equivalence des soins**
3. Confidentialité et Consentement
4. Prévention sanitaire
5. Intervention humanitaire
6. Indépendance professionnelle
7. Compétence professionnelle

Selon:

Conseil de l'Europe, Comité pour la prévention de la torture, 1993

Exercice de la médecine auprès de personnes détenues (Conseil d'Etat GE 2000)

Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, 2003 et 2012

## 4. Groupes de travail

- Elaboration de propositions sur l'utilisation de la prégabaline en milieu pénitentiaire

# 4.1 Groupes de travail

- SWOT

Strenghts (Forces)	Weaknesses (Faiblesses)
Opportunities (Opportunités)	Threats (Menaces)



## 5. Synthèse du/des groupe-s de travail

- Présentation des propositions par les groupes de travail

## 6. Elaboration de propositions

- Quelle que soit l'option choisie, passer par une période d'expérimentation avec «monitoring»
- Présentations de différentes options/scénarios avec évaluation théorique de leurs bénéfices et inconvénients
- Réduction des mesures de «surveillance» pour favoriser l'alliance thérapeutique (en particulier le recours aux prises contrôlées)

# 6.1 Elaboration de propositions

## ➤ Scénario Dormicum® (midazolam) : PROHIBITION

+ Clarté/Simplicité

+ Prévention des possibles  
conséquences d'un usage au long  
cours

- Troubles à court et moyen terme

- Perte de confiance avec le médical

- Possibles tensions avec le  
pénitentiaire

- Report sur BZD et opioïdes

## 6.2 Elaboration de propositions

### ➤ **Scénario Rivotril® (clonazépam): Prescription à la condition d'une ordonnance présentée**

+ Limite le nombre de prescriptions

- Favorise la surenchère

- Crée une rupture d'égalité entre patients

- Génère des clivage au sein de l'équipe

- Complique l'alliance thérapeutique

## 6.3 Elaboration de propositions

### ➤ **Scénario Tranxilium® (clorazépate) : Prescription selon clinique +/- plafond**

- + Diversification de l'anxiolyse
- + Amélioration de l'alliance thérapeutique
- + Possible réduction des consos de BZD et opioïdes
- + Acceptabilité dans l'équipe
- + Possible perte de valeur du Lyrica
- Augmentation du nombre de patients sous Lyrica (x2, x3 ?)
- Pédagogie nécessaire
- Répercussions en aval ?

## 6.4 Elaboration de propositions

### ➤ Scénario Dafalgan® - Prescription et délivrance à la demande

+ Satisfaction des patients !

+ Siphonage du marché clandestin

- Risque de iatrogénie

- Probables nouveaux clivages au sein de l'équipe

- Possibles difficultés de justification auprès du pénitencier

- Répercussions en aval

# 6.5 Elaboration de propositions

## SMPP Neuchâtel : règles de prescription des psychotropes (2023)

*Si le dossier médical ne fait pas mention d'un suivi ou d'ordonnances de spécialistes ou de médecins traitants.*  
*Si une ordonnance existe, les molécules (de gauche) seront substituées.*  
*Un sevrage, toujours progressif, est à discuter avec le patient, sauf pour les traitements par agonistes opioïdes, qui doivent toujours être maintenus.*

PROHIBÉS	ALTERNATIVES sans dépasser les doses Compendium
RIVOTRIL® (clonazéпам) en comprimé	ANXIOLIT® (oxazéпам), SERESTA® (oxazéпам), TRANXILIUM® (clorazéпate, uniquement dosage à 20 mg ou moins), TEMESTA® (lorazéпам)
DORMICUM® (midazolam) & ROHYPNOL® (flunitrazéпам)	DALMADORM® (flurazéпам) ou une des alternatives citées plus haut
XANAX® ( <b>NON</b> retard) (alprazolam)	XANAX retard® (alprazolam retard) ou une des alternatives citées plus haut
TRANXILIUM® <b>50 mg</b> (clorazéпate)	Une des alternatives citées plus haut
LYRICA® (prégabaline)	NEURONTIN® (gabapentine)
BUSCOPAN® (butylscopolamine)	CARMENTHIN® (HE menthe poivrée/cumin)
METHADONE/KETALGINE en comprimé/gélule	METHADONE en solution buvable (en solution à 1% = 10 mg/ml, soit 1 ml de solution = 10 mg de méthadone)

## 6.6 Elaboration de propositions

### SMP Genève : règles de prescription du Lyrica (2022)

LYRICA® (pregabaline)	Reprise avec plafond MAX à 600mg •Faire test urinaire rapide à l'entrée pour s'assurer de la réalité de l'usage. •Obtenir une preuve de prescription médicale auprès d'un médecin avant l'incarcération. •Définir un schéma de progression avec dose plafond • <b>Selon la clinique à discuter avec un adjoint psychiatre</b>	•Le Lyrica peut être prescrit simultanément à d'autres anxiolytiques de type BZD. •Adaptation de l'anxiolyse selon la clinique et les psychotropes prescrits simultanément.
-----------------------	---	--

**Remarque** : la prescription de Lyrica pour motif psychiatrique et de Concerta doit toujours être validée par un cadre psychiatre et sera notifié sur un tableau de suivi complété par le secrétariat



6.7 Message de synthèse du groupe de travail  
à présenter vendredi 26 mai à 14h00

**MERCI !**