

Journée d'échange partenarial de la Commission des stupéfiants et psychotropes sur les traitements de substitution des pharmacodépendances majeures aux opioïdes en France (TSO) : – état des lieux en vue de l'élaboration d'un plan d'actions de réduction du nombre d'overdoses

Jeudi 21 juin 2018 – salles 1, 2 et 3



Propositions d'actions en vue de réduire le nombre d'overdoses et de décès liés aux médicaments de substitution

Dr Damien MAUILLON - CHU Angers

Dr Fadi MEROUEH - CHU Montpellier

Le milieu pénitentiaire

- L'environnement carcéral
 - Lieu de l'initiation,
 - pas un lieu de soin, mais où l'accès au soin est facile
- Les personnes détenues: Prévalence élevée des
 - Problématiques addictives et co-morbidités psychiatriques fréquentes
 - Précarité socio économique et intellectuelle
- Les professionnels présents en détention avec des missions différentes
 - L'administration pénitentiaire
 - Le SPIP
 - Les soignants : unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP)

Les soins addictologiques en milieu pénitentiaire

- Des avantages :
 - Accès à l'unité sanitaire, proximité des soignants
 - Sevrage au moins partiel des substances psycho actives
 - Initiation d'un traitement plus aisé
 - Projet de soin possible à construire dans le temps
- Des inconvénients :
 - Incarcérations brèves parfois, incarcérations longues également
 - Des sorties imprévisibles : risque de rupture de soin
 - Racket des traitements en détention

Organisation des soins addictologiques en prison

- Instruction DGS/MC2/DGOS/R4 no 2010-390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention
 - un pilotage par un acteur de l'USMP
 - un CSAPA référent par établissement pénitentiaire
- Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice 2017

Parcours carcéral de la personne bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés

- Avant l'incarcération : la garde à vue
- Arrivée en détention : PEC très hétérogène
 - Un repérage à l'entrée, plus ou moins avec analyse urinaire
 - Poursuite d'un TSO connu avant l'incarcération
 - Initiation d'un TSO avec les mêmes règles qu'en milieu libre
 - 8 – 9% de patients sous TSO, soit environ 6000 personnes
 - 1/3 sous méthadone et 2/3 sous BHD
- Suivi addictologique en cours de détention: permis la baisse des OD à la sortie, mais tendance à la re-consommation à la sortie
- Continuité des soins à la sortie: mais parfois s'arrête

Propositions d'actions

- La lutte contre les trafics en détention
- Sécurisation du circuit du médicament
- Promouvoir la Formation en addictologie des professionnels de santé
- Information obligatoire des patients
 - sur les risques d'overdose
 - sur les signes d'overdose
 - sur les gestes de premiers secours

Propositions d'action

- un TSO adapté et à doses efficaces +++
- Une vigilance accrue sur
 - Les co-prescriptions de psychotropes par des professionnels de santé différents
 - La délivrance du TSO : identitovigilance

Propositions d'action

- Cas particulier de la Méthadone
 - La prise du traitement au guichet
 - Stabilité psychosociale en maison d'arrêt : quelle indication de la gélule ?
 - S'assurer du relais à la sortie: +++
- Continuité des soins à la sortie :
 - Privilégier un relais vers un CSAPA (personne à risque)
 - Délivrance d'un kit de naloxone intranasale: inscription dans la liste de rétrocession +++