



Atelier 03.10.2019 TAO aux EDFRS

Formation Continue

du Service du Médecin Cantonal, Grangeneuve

Par Dre Devaud Cornaz Corinne (CPF/RFSM),

Mme Gex Claudine, pharmacienne

Mme Akoul Julia et M. Walter Wuethrich(EDFRS)



ATELIER 1 : INTERDISCIPLINARITE TAO aux EDFRS

- **CAS 1 :**
- Un jeune homme qui vient prendre son TBS à la pharmacie régulièrement ne s'est pas présenté depuis plus d'une semaine.
- Il arrive le lundi en fin de journée , nerveux, pour prendre son traitement et vous explique qu'il est sorti de prison le samedi soir et n'a rien reçu pour sa sortie.
- Vous n'avez reçu aucune information de la part de l'établissement pénitentiaire, ni de la part du médecin qui le suit habituellement.
- **Comment aborder cette situation ?**



ATELIER 2 : INTERDISCIPLINARITE TAO aux EDFRS

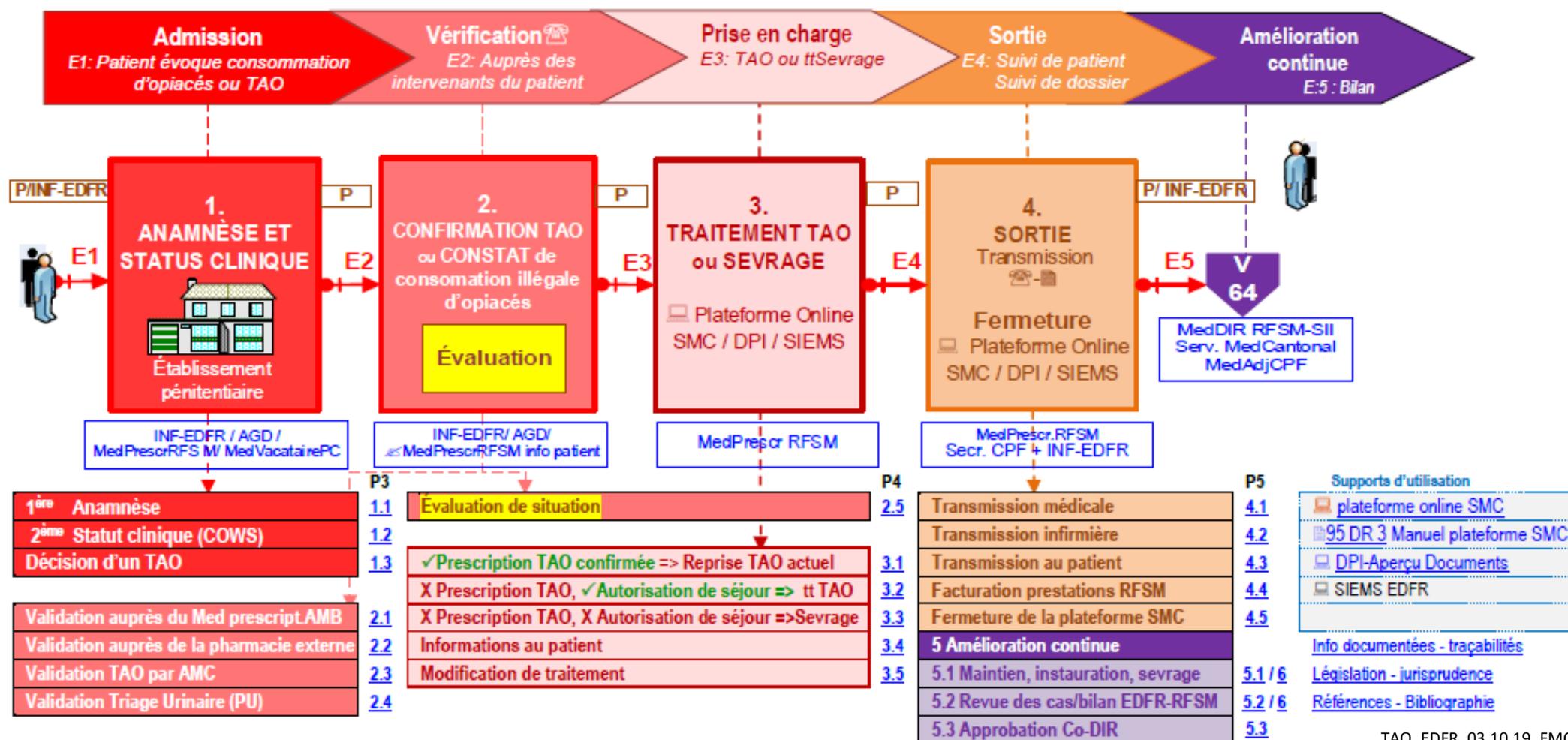
- **CAS 2 :**

- Une de vos patientes qui reçoit son TBS à la pharmacie est arrêtée lors d'un contrôle à la gare de Fribourg . Elle est emmenée au poste et mise en détention.
 - Comment sera-t-elle prise en charge ?
 - Serez-vous informé de cette situation ?
 - Comment gérer au mieux l'interface entre l'établissement de détention et la pharmacie ?

Carrefour Qualité : RCQ 37- 49	Date version : 11.10.2018	Version : 1 Provisoire-10	Code: 95 IT 2f
Propriétaire du document : RCQ 37	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction :		Date de création : 21.03.2017	

TRAITEMENT DE SUBSTITUTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE DÉTENTIONS FRIBOURGEOIS

Réseau fribourgeois de santé mentale



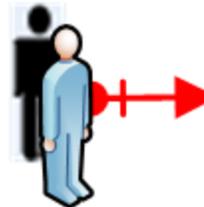


Admission



Admission E1: Patient évoque consommation d'opiacés ou TAO

P/INF-EDFR



1.
**ANAMNÈSE ET
STATUS CLINIQUE**



Établissement
pénitentiaire



INF-EDFR / AGD /
Med PrescrRFS M/ Med VacatairePC

1 ^{ère} Anamnèse	1.1
2 ^{ème} Statut clinique (COWS)	1.2
Décision d'un TAO	1.3



4. DÉROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

Les demandes d'autorisation de prescription de TAO sont rédigées et envoyées par le MedPrescripteur du RFSM au médecin cantonal via la plateforme SMC : <https://www.substitution-online.ch>, si séjour > 15j.

Tous changements de prescription de TAO, effectués par le médecin prescripteur RFSM sont effectués dans le SIEMS. À la prison centrale (PC) le weekend, les points [1.1](#) et [1.2](#) sont traités par le Med-vacataire.

Traçabilité des interventions médicales en urgence dans les EDFR, → [35 EN 3](#), → [SIEMS](#) → scannage dans [DPI-Aperçu Documents](#).

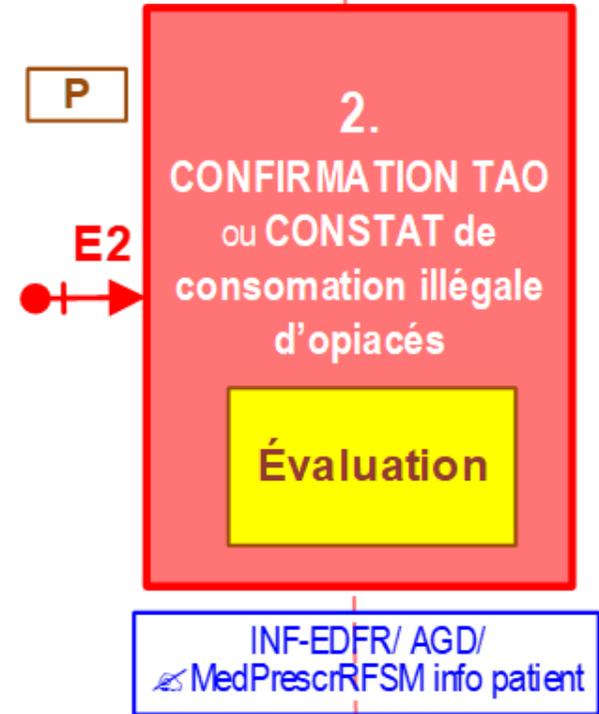
QUOI	Med Prescr-RFSM	Agent de détention	INF carcéral EDFR	Med Prescripteur ext.	Pharmacie	QUAND	À QUI / OÙ	COMMENT, AVEC QUOI	Document / 1. <input type="checkbox"/> Plateforme online SMC 2. <input type="checkbox"/> DPI-RFSM (ex : Entrée psy) 3. <input type="checkbox"/> SIEMS (ex : ⇒ suivi interdisciplinaire)	Allez phase
1 Anamnèse – Statut clinique										
1.1			X			À l'admission du patient 7j/7j Pour la Prison centrale le WK : <input checked="" type="checkbox"/> Med-vacataire	Patient détenu EDFR Info au Med Prescr-RFSM	<p>Entretien d'investigation, en informer le Med Prescr-RFSM:</p> <p>a) Usages de substances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usage actuel : Tabac, alcool, héroïne, cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, médicaments (avec ou sans prescription), - Voie de consommation orale, inhalation (sniff, fumée, ou dragon), intraveineuse - Comportements à risque (sexuels, partage de matériel de consommation) - Présence de maladies infectieuses HIV, Hépatite B et C, TBC, MST) <p>b) Traitements en cours et de substitution</p> <ul style="list-style-type: none"> - dosage, prise totale ou partielle ! - date/heure, quantité et nature des dernières prises, médicaments prescrits et/ou administrés depuis arrestation ! (poste de police, garde à vue, centre de transit) <p>Collecter et / ou rechercher : infos sur tt préalable auprès de l'équipe traitante et / ou de la pharmacie et/ou de l'établissement précédent</p>	<p>DPI-FO Entrée consultation AMB Formulaire Entrée SMC SIEMS</p> <p>Si urgence (18h-08h) → 35 EN 3</p>	
1.2			X			À l'admission du patient 7j/7j Pour la Prison centrale le WK : <input checked="" type="checkbox"/> Med-vacataire	Admission EDFR	<p>Signes objectifs de sevrage</p> <p>A. Status somatique général :</p> <p>a) Etat de conscience (score de Glasgow)</p> <p>b) Paramètres vitaux (T°, TA, Ps)</p> <p>c) Atteintes cutanées : abcès</p> <p>d) Complications d'un usage intraveineux (thrombose, endocardite !)</p>	<p>DPI-FO Entrée consultation AMB Formulaire Entrée SMC SIEMS</p> <p>Si urgence (18h-08h) → 35 EN 3</p>	↓
			X					<p>Signes objectifs de sevrage</p> <p>B. Score de sevrage (COWS) selon D.R. Wesson & W. Ling</p>	95 EN 7 (COWS)	
		X						<p>Examens paracliniques</p> <p>♣ Triage urinaire obligatoire (PU) - screening large</p> <ul style="list-style-type: none"> - FSC, fonctions hépatiques et rénales, bilan électrolytique - ECG - Dépistages virologiques (hépatites), tuberculose, HIV, Syphilis 	Résultats => SIEMS	
1.3	X					Suite à l'entretien d'investigation		<p>En fonction de l'évaluation initiale :</p> <p>a) Validation de l'anamnèse</p> <p>b) Validation du TAO et ttt médicamenteux</p> <p>c) Etablissement du diagnostic selon CIM-10</p>	<p><input type="checkbox"/> plateforme SMC- Formulaire Entrée, si séjour > 10 jours</p> <p>Tt médication => <input type="checkbox"/> SIEMS ou</p> <p>Si urgence => 35 EN 3</p>	



Confirmation TAO/Evaluation



Vérification E2: Après des intervenants du patient



Validation auprès du Med prescript. AMB	2.1
Validation auprès de la pharmacie externe	2.2
Validation TAO par AMC	2.3
Validation Triage Urinaire (PU)	2.4
Évaluation de situation	2.5



Confirmation /Evaluation

QUOI	Med Prescr-RFSM	Agent de détention	INF carcéral EDFR	Med Prescripteur ext.	Pharmacie	QUAND	À QUI / OÙ	COMMENT, AVEC QUOI	Document / 1. Plateforme online SMC 2. DPI-RFSM (ex : Entrée psy) 3. SIEMS (ex : ⇒ suivi interdisciplinaire)	Allez phase	
Abréviations fonctions RFSM: voir 03 DR 7. Patient (P)= détenu, Etablissement de détention fribourgeoise (EDFR), Infirmier carcéral (INF-EDFR), Prescripteur (Prescr), Agent de détention (AGD), Autorisation Médecin cantonal (AMC), Service du Médecin cantonal (SMC), Secrétariat CPF (Secr.CPF)											
2 Validation de l'indication TAO											
2.1			X →	X		Suite à l'entretien d'investigation	MedPsyRFSM	Selon : - Début et durée du traitement TAO, dosage (modifications récentes ?), nature des autres prescriptions de psychotropes - Présence de comorbidités psychiatriques et complications somatiques - Collaboration et coopération du patient, modalité de distribution du TAO (centre, cabinet ou pharmacie), fréquence des distributions par semaine, quantité de la dose délivrée et emportée par le patient, type de galénique (sirop, gélules, cp,...)	Contact SIEMS	↓	
2.2			X →		X		MedPsyRFSM	Selon : - Fréquence de distribution hebdomadaire - Quantité de la dose délivrée et emportée par le patient (sirop, gélule, cp,...)	Contact		
2.3				X	X		MedPsyRFSM	✓ Prescription TAO confirmée + validée => poursuivre TAO actuel X Pas de prescription TAO	SIEMS + DPI + plateforme SMC	3.1 2.4	
2.4		X	X ←				MedPsyRFSM	Résultats triage urinaire (PU)	SIEMS + DPI + plateforme SMC		
2.5			X				MedPsyRFSM	X Pas de prescription TAO + résultats PU ✓ positifs => Attitude selon projet patient et projet social X Pas de prescription TAO + X résultats PU négatifs	Projet social : allez phase →	3.2 3.3	
	X						Patient détenu	⇒ Info SMC + fermeture plateforme SMC + informer le patient de la décision	Plateforme online SMC- Formulaire Sortie + 35 EN 3	4.1	



Traitement et Sevrage



Prise en charge
E3: TAO ou tt Sevrage

P

E3

3.
TRAITEMENT TAO
ou SEVRAGE

Plateforme Online
SMC / DPI / SIEMS

MedPrescr RFSM

✓ Prescription TAO confirmée => Reprise TAO actuel	3.1
X Prescription TAO, ✓ Autorisation de séjour => tt TAO	3.2
X Prescription TAO, X Autorisation de séjour => Sevrage	3.3
Informations au patient	3.4
Modification de traitement	3.5





Traitement et sevrage

QUOI	Med Prescr-RFSM	Agent de détention	INF carcéral EDFR	Med Prescripteur ext.	Pharmacie	QUAND	À QUI/ OÙ	COMMENT, AVEC QUOI	Document / 1. <input type="checkbox"/> Plateforme online SMC 2. <input type="checkbox"/> DPI-RFSM (ex : Entrée psy) 3. <input type="checkbox"/> SIEMS (ex : ⇔ suivi interdisciplinaire)	Allez phase
<small>Abréviations fonctions RFSM: voir 03 DR.7. Patient (P)= détenu, Etablissement de détention fribourgeoise (EDFR), Infirmier carcéral (INF-EDFR), Prescripteur (Prescr), Agent de détention (AGD), Autorisation Médecin cantonal (AMC), Service du Médecin cantonal (SMC), Secrétariat CPF (Secr.CPF)</small>										
3 Prescription de TAO										
3.1						Dès validation de la prescription TAO	MedPsyRFSM	Reconduction du traitement avec la molécule agoniste habituelle connue du patient : 95 IT 4 Sirop Méthadone / 95 IT 5 L-Polamidon/ 95 IT 6 Subutex® ou 95 IT 7 Sevre-Long® ⚡ Si score de sevrage COWS ≥13 : reconduction TAO avec médication de sevrage	<input type="checkbox"/> SIEMS + DPI + plateforme SMC 95 EN 7 Échelle COWS 95 IT 3 Médicament adjuvant	
3.2						Suite à l'évaluation de situation	Patient	- Rédiger demande d'autorisation au MC via la plateforme online SMC, si séjour > 10j Si urgence (18h-08h) et /ou le weekend → remplir le <input type="checkbox"/> 35 EN 3 - Mettre en œuvre le schéma TAO en privilégiant le sirop de méthadone en 1 ^{ère} intention selon indications (95 IT 4 Sirop Méthadone)	<input type="checkbox"/> Plateforme online SMC- Demande d'autorisation 95 IT 3 Médicament adjuvant 95 IT 4 Sirop Méthadone 95 IT 5 L-Polamidon 95 IT 6 Subutex® 95 IT 7 Sevre-Long®	↓
3.3								- Mise en œuvre d'un schéma de sevrage en fonction du score de sevrage ⚡ Si sevrage au L-Polamidon, Subutex® et / ou Sevre-Long®, appeler le CCA Si urgence (18h-08h) et /ou le weekend → remplir le <input type="checkbox"/> 35 EN 3	<input type="checkbox"/> SIEMS + DPI + Plateforme SMC	
3.4								Informers oralement sur les enjeux du traitement		
3.5							INFcarcéral	Inscrire tous changements de prescription de TAO	<input type="checkbox"/> SIEMS ou <input type="checkbox"/> 35 EN 3	↓



Médicaments adjuvants



Carrefour Qualité : RCQ 20-21-24	Date version : 27.09.2018	Version : 1 prov-4	Code : 95 IT 3
Propriétaire du document : RCQ 20	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction :		Date de création : 23.03.2018	

RECOMMANDATION POUR LES PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS ADJUVANTS EN CAS DE SEVRAGE AUX OPIACÉS

Instauration

Le MedpsyRFSM se réfère au score de sevrage (COWS) établi à l'entrée par l'INF-EDFR et décide du médicament et du dosage de sevrage. Le score détermine la prescription, celle-ci doit être agréée par le patient/détenu dans le cadre du premier entretien.

Champ d'application

Cette médication se prescrit dans le cadre d'une prise en charge globale – psychothérapeutique et somatique- au sein des EDFRS. Cette prise en charge vise à accompagner le patient/détenu dans son projet de sevrage en étant informé des risques subséquents d'une perte de tolérance aux opiacés.

Schéma de sevrage selon les différents items du COWS

TROUBLES	Score	MÉDICAMENT	
Douleurs musculaires	>2	Mydocalm	2x 50 mg/j
	>4	Mydocalm	2x 150 mg /j
Anxiété / Irritabilité	>2	Anxiolyt	2x 15 mg /j
	>4	Anxiolyt	4x 15 mg /j
Diarrhées	>3	Motilium	2x 10 mg /j
	>4	☞ s'adresser au médecin généraliste	
Insomnies (pas de médication préalable)	Léger à modéré 5 à 24	Stilnox®	10 mg/j
	Modéré à sévère 25 à 36	Stilnox CR®	12.5 mg /j
	Sévère >36	Dalmadorm®	10 mg/j





Traitement



Carrefour Qualité : RQQ 20-21-24	Date version : 26.07.2018	Version : 1 prov-3	Code : 95 IT 4f
Propriétaire du document : RQQ 20	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction		Date de création : 23.03.2018	

SIROP DE MÉTHADONE À 1%

L'INF-EDFR transmet le score de sevrage (COWS) au MedpsyRFSM qui décide soit,

A) du maintien du TAO, ou B) de l'instauration d'un TAO, ou C) d'un schéma de sevrage

- La prescription du MedPresorRFSM et la mise en oeuvre par l'INF-EDFR sont saisis dans le SIEMS.

Champ d'application

Le MedpsyRFSM se réfère au score de sevrage (COWS) établi à l'entrée par l'INF-EDFR et décide du médicament et de la posologie. Le score détermine la prescription, celle-ci doit être agréée par le patient/détenu dans le cadre du premier entretien.

A. Maintien d'un TAO (après validation cf. § 95 IT 2, selon E2)

B. Instauration d'un TAO (avec déclaration au Médecin cantonal au moyen de la plate-forme online)

Avec déclaration au Médecin Cantonal au moyen de la plate-forme on-line.

a) Score léger à modéré :

- 1^{er} jour : dose de 15 à 20 mg
- 2^{ème} jour : dose de 20 à 30 mg
- 3^{ème} jour : palier à 30 mg
- 4^{ème} jour et jours suivants : augmenter par palier de 5 mg, jusqu'à une dose de 40 à 60 mg. La dose maximale doit être déterminée selon le Score (COWS) et avec l'accord du patient.

b) Score modérément sévère à sévère :

- 1^{er} jour : dose de 20 mg
- 2^{ème} jour : dose de 30 mg
- 3^{ème} jour : palier à 30 mg
- 4^{ème} jour : augmenter par palier (échelonnant de 1 à 3j) de 5 mg jusqu'à une dose de 60 à 90 mg (max.). La dose maximale doit être déterminée selon le Score (COWS) et avec l'accord du patient.

C. Schéma de sevrage

SEVRAGE AU SIROP DE MÉTHADONE À 1%	
Le 1 ^{er} jour et pendant 3 jours	15.0 mg
du 4 ^{ème} au 6 ^{ème} jour	12.5 mg
du 7 ^{ème} au 9 ^{ème} jour	10.0 mg
du 10 ^{ème} au 12 ^{ème} jour	5.0 mg
du 13 ^{ème} au 15 ^{ème} et dernier jour du sevrage	2.8 mg

Ce schéma de sevrage peut être interrompu et remplacé par une « dose palier » de méthadone la plus appropriée à l'état clinique du patient (moins de signes de manque). Il peut être rallongé dans sa chronologie en fonction de l'évolution clinique du patient.



Carrefour Qualité : RQQ 20-21-24	Date version : 26.07.2018	Version : 1 prov-3	Code : 95 IT 5
Propriétaire du document : RQQ 20	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction :		Date de création : 23.03.2018	

L-POLAMIDON® (Lévométhadone)

L'INF-EDFR transmet le score de sevrage (COWS) au MedpsyRFSM qui décide soit,

A) du maintien du TAO, ou B) de l'instauration d'un TAO, ou C) d'un schéma de sevrage

- La prescription du MedPresorRFSM et la mise en oeuvre par l'INF-EDFR sont saisis dans le SIEMS.

Champ d'application

Le MedpsyRFSM se réfère au score de sevrage (COWS) établi à l'entrée par l'INF-EDFR et décide du médicament et de la posologie. Le score détermine la prescription, celle-ci doit être agréée par le patient/détenu dans le cadre du premier entretien.

A. Maintien d'un TAO (après validation cf. § 95 IT 2, selon E2)

B. Instauration d'un TAO (avec déclaration au Médecin Cantonal au moyen de la plate-forme on-line)

Début du traitement :

- Dose initiale:
15 mg (si tolérance incertaine : entre 5 et 7.5 mg) et réévaluer après 4 heures
- Ajout possible :
10 mg, si symptômes de sevrage clairs après 4 heures

Deuxième jour :

- Augmentation de max. 5 mg/ jour,
jusqu'à disparition des symptômes de manque

C. Schéma de sevrage

SEVRAGE AU L-POLAMIDON®	
Le 1 ^{er} jour	Déduire 5mg de la dose d'entrée
du 2 ^{ème} jour et suivants	Diminuer par palier de 5mg



Traitement

Butrans™ (buprenorphine) 
transdermal system
5 mcg/hour
300230-0A

Carrefour Qualité : RCQ 20-21-24	Date version : 26.07.2018	Version : 1 prov-3	Code : 95 IT 6
Propriétaire du document : RCQ 20	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction :		Date de création : 23.03.2018	

BUPRÉNORPHINE (SUBUTEX®)

L'INF-EDFR transmet le score de sevrage (COWS) au MedpsyRFSM qui décide soit,
A) du maintien du TAO, ou B) de l'instauration d'un TAO, ou C) soit d'un schéma de sevrage

La prescription du MedPrescrRFSM et la mise en oeuvre par l'INF-EDFR sont saisis dans le SIEMS.

Champ d'application

Le MedpsyRFSM se réfère au score de sevrage (COWS) établi à l'entrée par l'INF-EDFR et décide du médicament et de la posologie. Le score détermine la prescription, celle-ci doit être agréée par le patient/détenu dans le cadre du premier entretien.

A. Instauration d'un TAO (après validation cf. § 95 IT 2, selon E2)

Avant de débiter le TAO, le triage urinaire doit se révéler positif aux opiacés. Il est important d'attendre 12 heures avant de décider le TAO.

B. Schéma de sevrage (avec déclaration au Médecin cantonal au moyen de la plate-forme online)

Le patient doit présenter des résultats de sevrage selon l'échelle de COWS de > 20.

SEVRAGE À LA BUPRÉNORPHINE (SUBUTEX®)		
1er jour	18 mg Subutex®	2 mg 1 cp
1 heure après et la tolérance est bonne (pas d'augmentation des symptômes de sevrage)		8 mg 1 cp 8 mg 1 cp
2ème jour	16 mg Subutex®	8 mg 1 cp 8 mg 1 cp
3ème jour	12 mg Subutex®	8 mg 1 cp 2 mg 2 cp
4ème jour	10 mg Subutex®	2 mg 3 cp 2 mg 2 cp
5ème jour	8 mg Subutex®	2 mg 2 cp 2 mg 2 cp
6ème jour	6 mg Subutex®	2 mg 2 cp 2 mg 1 cp
7ème jour	4 mg Subutex®	2 mg 1 cp 2 mg 2 cp
8ème jour	2 mg Subutex®	2 mg 1 cp

Carrefour Qualité : RCQ 20-21-24	Date version : 15.11.2018	Version : 1	Code : 95 IT 7d
Propriétaire du document : RCQ 20	Visa du propriétaire :	Validation de la RAQ :	
Approbation de la Direction :		Date de création : 23.03.2018	

SEVRE-LONG® (sulfate de morphine)

L'INF-EDFR transmet le score de sevrage (COWS) au MedpsyRFSM qui décide soit,
A) du maintien du TAO, ou B) de l'instauration d'un TAO, ou C) d'un schéma de sevrage

La prescription du MedPrescrRFSM et la mise en oeuvre par l'INF-EDFR sont saisis dans le SIEMS.

Champ d'application

Le MedpsyRFSM se réfère au score de sevrage (COWS) établi à l'entrée par l'INF-EDFR et décide du médicament et de la posologie. Le score détermine la prescription, celle-ci doit être agréée par le patient/détenu dans le cadre du premier entretien.

A. Maintien d'un TAO (après validation cf. § 95 IT 2, selon E2)

B. Instauration d'un TAO (avec déclaration au Médecin Cantonal au moyen de la plate-forme on-line)

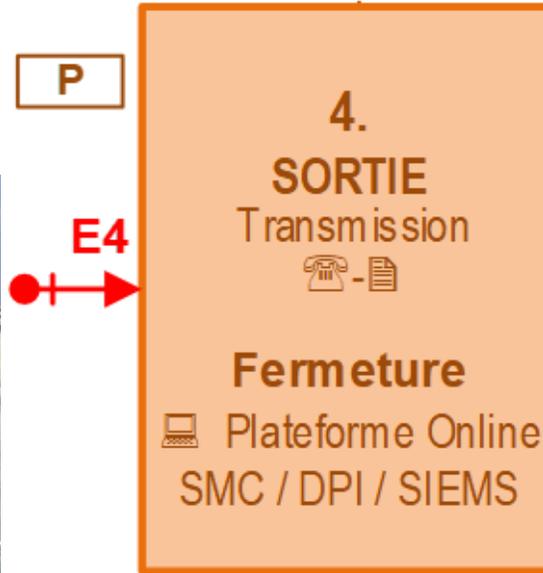
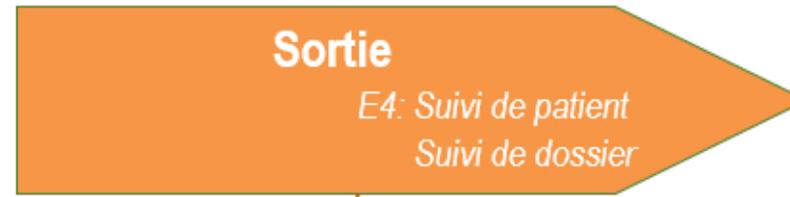
- 1 ^{er} jour, le matin et symptômes de manque, ajout de 200mg après 6 heures	200 mg/j
- 2ème jour	à évaluer mg/j
- 3ème jour et jours suivants augmenter de	max. + 120 mg/j
	En moyenne 600-800 mg/j

C. Schéma de sevrage

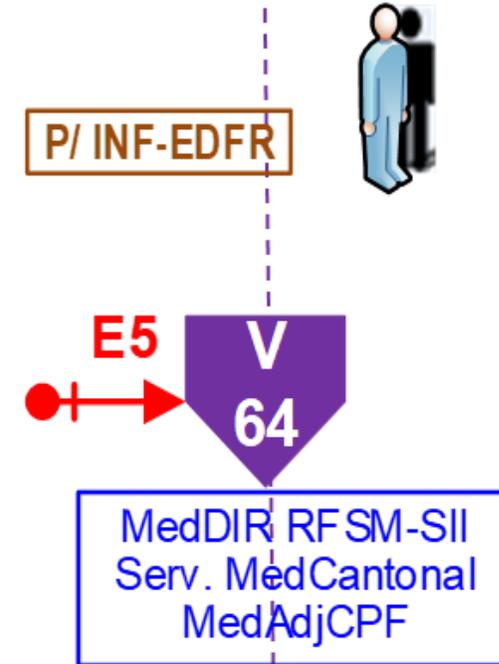
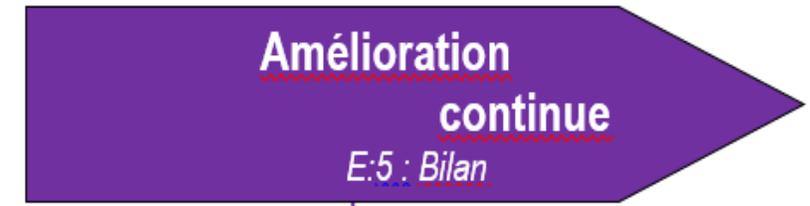
SEVRAGE AU SEVRE-LONG® (Sulfate de morphine)	
Le 1 ^{er} jour	Déduire 30 ou 60mg de la dose d'entrée
du 2ème jour et suivants	Diminuer par palier de 30 ou 60mg



Sortie et évaluation



Transmission médicale	4.1
Transmission infirmière	4.2
Transmission au patient	4.3
Facturation prestations RFSM	4.4
Fermeture de la plateforme SMC	4.5



5 Amélioration continue	
5.1 Maintien, instauration, sevrage	5.1 / 6
5.2 Revue des cas/bilan EDFR-RFSM	5.2 / 6
5.3 Approbation Co-DIR	5.3



Sortie et évaluation

6 Le RFSM et le médecin cantonal se réunissent une fois par année pour évaluer la qualité du processus de prestations.

QUOI	Med Prescr-RFSM	Agent de détention	INF carcéral EDFR	Med Prescripteur ext.	Pharmacie	QUAND	À QUI / OÙ	COMMENT, AVEC QUOI	Document / 1. Plateforme online SMC 2. DPI-RFSM (ex : Entrée psy) 3. SIEMS (ex : => suivi interdisciplinaire)	Allez phase
Abréviations fonctions RFSM: voir 03 DR 7. Patient (P)= déteru, Etablissement de détention fribourgeoise (EDFR), Infirmier carcéral (INF-EDFR), Prescripteur (Prescr), Agent de détention (AGD), Autorisation Médecin cantonal (AMC), Service du Médecin cantonal (SMC), Secrétariat CPF (Secr.CPF)										
4 Sortie EDFR ou transfert										
4.1	X				X		Med-Prescr	Inform er avec avis de sortie abrégé du DPI	Lettre de sortie abrégée du DPI	↓
4.2			X		X	Sortie EDFR	INF référant	Remettre le dossier de transfert itinérant	SIEMS - DPI	
4.3			X				Patient	Remettre le dossier de transfert itinérant et / ou avis de sortie	SIEMS - DPI	
4.4	X					Clôture du cas	Clôture	Fermer le dossier de la plateforme online SMC et le DPI	Plateforme online MC- formulaire Sortie (réf.95 DR 3)	↓
4.5	X					À chaque prestation	Secr. CPF => facturation	Effectuer le relevé des prestations dans le RAP les jours ouvrables (08h-18h). Saisir les prestations AMB en urgence (hors horaire ouvrable, weekends + jours fériés =>25 EN 20	RAP 25 EN 20 si urgence	
5 Amélioration continue										
5.1						Annuel	-Med chef prescripteur, -INF chef carcéral -MedAdj CPF	Réunion interdisciplinaire annuelle : Traiter questions et améliorations dans la gestion des traitements agonistes des opiacés Vérifier et mettre à jour le flux et les informations documentées du processus de « Traitement de substitution dans les EDFR »	95 IT 2, les documents et liens qui y sont référencés	5.2
5.2						Annuel	Co-DIR	Évaluation l'état des indicateurs de maîtrise/pilotage du processus	Évaluation des prestations et évolution à plus long termes Rapport d'évaluation des prestations RFSM / Médecin cantonal (MC)	6
						Annuel		Planifier les mesures d'améliorations		Plan d'actions
5.3						Annuel		Présenter le rapport +plan d'actions au Co-DIR RFSM	Objectifs DIR	Fin



Résumé des principes

Dépendance aux opioïdes Traitements basés sur la substitution

Révision de juillet 2013



1. GÉNÉRALITÉ

« Suivant le principe d'équivalence qui guide la pratique médicale en milieu pénitentiaire ([ASSM, Art 5](#)), les thérapies de substitution ou de sevrage aux opiacés doivent être prescrites chaque fois que l'indication se pose » (OFSP, juillet 2013).

Un dispositif de consultation-liaison psychiatrique faisant l'objet de conventions est fourni par le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), pour garantir aux détenus des [Établissements de détentions fribourgeois](#), des traitements agonistes aux opiacés (TAO).

2. OBJECTIFS

Les modalités d'applications décrites dans cette instruction, au bénéfice des détenus des Établissements Pénitentiaires Fribourgeoises (EDFR), ont pour objectifs :

- **d'initier et/ou d'assurer la continuité des TAO**, le plus souvent aux fins de maintenance ou éventuellement aux fins de sevrage
- **d'assurer la continuité du lien thérapeutique**, avec des suivis à l'extérieur et / ou dans les autres établissements pénitentiaires
- **de protéger le patient détenu**, de la consommation de produits stupéfiants et d'overdoses en milieu prison ou à sa sortie de prison
- **de prévenir le patient/détenu ainsi que la communauté** de la transmission et la propagation du HIV et de l'hépatite B

Le Médecin prescripteur du RFSM à le devoir

- **d'informer le patient détenu** des avantages d'un TAO
- **de vérifier le degré de dépendance** du patient/détenu aux opiacés par une anamnèse centrée sur les habitudes de consommation et un statut clinique incluant le COWS
- **de tenir compte des conditions** de mise en œuvre des prescriptions en milieu pénitentiaire (ressources)

Dans le cas particulier du patient/détenu, exclu des circuits de soin à sa sortie de prison (*en cas d'expulsion et/ou absence de statut légal en Suisse*), un TAO demeure recommandé pour le prévenir des risques mentionnés ci-dessus et un objectif de sevrage devra être élaboré au cas par cas.

- **L'objectif à terme demeure un sevrage préparé au cas par cas**, d'entente avec le patient. Le patient devra être informé des risques secondaires à la perte de tolérances aux opiacés (décès en cas de consommation intempestive) lors de la fin du sevrage.

3. DOMAINE D'APPLICATION

Cette instruction est applicable aux patients détenus de ≥ 18 ans incarcérés dans les [Établissements de détentions fribourgeois](#) et par les intervenants du RFSM du secteur de psychiatrie et psychothérapie « Adultes » (secteur II), le médecin prescripteur RFSM (les médecins cadres, médecins assistants, médecins de garde ou de piquet du RFSM).

Les principales références légales et juridiques sont référencées sous [point 7](#).



Bibliographie

8. REFERENCES ET BIBLIOGRAPHIES

- Calanca A., Bryois C. et Buclin T. : Vademecum de thérapeutique psychiatrique : Sevrage à l'héroïne. P 131-142. Éditions M&H. Dijon 2002.
- Conti G., L. Mer, G. Kardous, O. Pasche : Traitement de la dépendance aux opioïdes en Médecine Générale. Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 1896-1900.
- Maladies transmissibles et addictions en prison, Vademecum. OFSP, Berne.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/krankheit-abhaengigkeit-gefaengnis.html>
- Moazen B. & Al. : « Prevalence of Drug Injection, Sexual Activity, Ttoing and Piercing among Prison Inmates. Epidemiologic Review, Vol. 40, 2018.
- **OFSP / SSAM et AMCS (2013)** : Dépendance aux opioïdes - Traitements basés sur la substitution, 27.07.2013 :
[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f\(8\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/drogen/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)
- OFSP publication (2013) : www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen.html
- Praticien Addiction Suisse: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/>
- Preventing overdose deaths in the criminal-justice system (Reprint 2014): <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2010/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014>
- Ritter C. « Approches des addictions en milieu carcéral » dans « Médecine, Santé et Prison » de Bertand D. et Niveau G. Editions M&H. Genève, 2006.
- SSAM (2007) : <http://www.ssam.ch/fr/substitution>
Principes généraux pour l'utilisation de benzodiazépines pour les personnes qui suivent une thérapie de substitution :
<http://www.ssam.ch/d8/sites/default/files/empfehlungen/benzos-f.pdf>
- Stover H. « Drug Services and Harm Reduction practice in Prisons » dans « emerging issues in Prison Health » de B. S. Elger, C. ritter et H. stover. Editions Springer, paper and Online, Dordrecht, 2017
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): <http://www.unodc.org/>
United Nations Office on Drugs and Crime avec un focus dans les "Prisons & HIV Publications: http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html
Opioid substitution Treatment in Custodial Settings ». Kastelic, Pont & Stover (2009): http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST_in_Custodial_Settings.pdf
- V. Junod, H. Mohr, B. Gravier, B. Chatterjee, R. Haemmig, O. Simon : « Méthadone ou torture? » BMS 2016 ; 97 (47) : 1659-1662.
- WHO Europe. "Preventing overdose deaths in the criminal-justice system. Reprinted 2014. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2010/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014>
World Health Organization avec focus sous "Prisons and health":
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2010/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014>
- Méthadone : <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/methadon>
- L-Polamidon® (Lévométhadone) : <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/levomethadone>
- Sevre-long® (SROM): <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/srom-sevre-long>
- Subutex® (Buprénorphine): <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/buprenorphine>

Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenza Svizzera

Entrées qui arrivent en prison depuis une autre Institution (ex. prison, Centre Ambulatoire,...)





Les difficultés principales rencontrées à l'entrée d'un détenu sous TAO:

Etablissement de détention fribourgeois EDFR
Freiburger Strafanstalt FRSA
Service médical / Med. Dienst
Site Bellechasse
Case postale 1, 1786 Sugiez

- Souvent les entrées arrivent sans ordonnance stups
- Pas de fiche de Traitement
- Pas de Traitement de dépannage
- Pas de résultat des contrôles fait auparavant (ECG, prise de sang etc.)

Les différents problèmes pour l'équipe infirmière des EDFRs:

- Tel. à l'Institution, au médecin-prescripteur, à la pharmacie etc., pour obtenir des informations, pour la continuation du traitement
(cela peut prendre plusieurs heures !)
- Attendre les ordonnances, les fiches de traitement par écrit
(cela peut prendre plusieurs heures !)
- Commander en urgence la posologie et la galénique exacte nécessaire



Entrées en prison, ne provenant pas d'une autre institution (ex. domicile)



Difficultés principales:

- Souvent état alcoolisé ou/et drogué
- Habitué d'une consommation supplémentaire au traitement
- Pas d'ordonnance stups
- Pas de fiche de Traitement
- Pas de Traitement de dépannage
- Pas de résultat des contrôles fait auparavant (ECG, prise de sang etc.)
- Pas clair, qui suivait le patient auparavant (pas de Personne de référence)

Problème pour l'équipe infirmière des EDFRs:

- Tel. à l'institution, Médecin, etc. pour obtenir des informations, pour la continuation du traitement (cela peut prendre plusieurs heures !)
- Attendre les ordonnances, fiche de Traitement par écrit (cela peut prendre plusieurs heures !)
- Commander en urgence les Médicaments nécessaires
- Faire Test urinaire des drogues
- Faire Test alcool
- Compléter score de sevrage
- Manque de substances dû à la consommation supplémentaire au Traitement prescrit
- Surveillance par les Agents de détention et intervention du piquet infirmier EDFRs