HEIDI.NEWS
LES SCIENTIFIQUES DE L'INFO

Article offert par **Lorène Mesot**.

Abonnez-vous avec 15% de rabais!

SANTÉ | SANTÉ PUBLIQUE | ENQUÊTE

Publié le 09 novembre 2022 17:00. Modifié le 10 novembre 2022 17:11.

En prison, des détenus accros à la prégabaline mettent les médecins sous pression

par Lorène Mesot

Les prisons suisses sont confrontées à une demande croissante de prégabaline, un médicament addictif détourné pour ses effets psychotropes. Face à des détenus parfois prêts à tout, les médecins sont mis à rude épreuve.

«Je ne sais pas quoi faire, alerte Christian Lanz au combiné. Ils menacent de se suicider, me mettent la pression. Je suis seul, sans directives sur lesquelles m'appuyer.» Le

médecin légiste, ancien médecin cantonal du Jura, exerce aujourd'hui en milieu carcéral dans le canton de Soleure. Depuis des mois, explique-t-il, nombre de détenus réclament de la prégabaline.

La tendance dépasse de loin les frontières du petit canton alémanique: ce médicament — un antiépileptique aussi employé contre l'anxiété — fait fureur dans toutes les prisons

suisses, en raison de ses effets psychotropes et de la dépendance qu'il induit. Laissant parfois le personnel médical démuni.

Pourquoi c'est ultra-sensible. La question de la prégabaline met en lumière celle de la gestion des psychotropes en prison, haut lieu de consommation où fleurit le marché noir. Médecins et institutions se trouvent face à un choix cornélien: prohiber le produit ou le prescrire dans une optique de réduction des risques?

Ce dilemme, au cœur de l'addictologie, prend une tonalité singulière en prison. Comment protéger la santé d'un détenu prêt à tout pour obtenir son produit? Et comment permettre aux médecins, sous pression, de soigner au mieux? Cet été, des détenus italiens ont mis le feu à leurs cellules pour protester contre leur sevrage forcé, après le retrait d'un psychotrope.

Chantage derrière les barreaux

Des médecins sous pression... «C'est un vrai problème. Pour obtenir une prescription, certains détenus menacent de se pendre ou de se scarifier.» Dominique Marcot, médecin-chef de la filière légale rattachée au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), travaille dans le milieu carcéral depuis plus de dix ans. Il est rompu à l'exercice des jeux de pression et connaît les enjeux du *craving* — cette envie irrépressible de consommer dont sont victimes les personnes souffrant d'addiction.

Reste que, depuis 2018 environ, la prégabaline met les nerfs du personnel médical à rude épreuve, explique-t-il:

> «Les détenus savent bien que nous avons une responsabilité par rapport à leur santé et que nous avons le devoir de tout faire pour la protéger. Certains utilisent cet argument pour culpabiliser le médecin qui refuserait de leur donner le médicament qu'ils ont décidé de se faire prescrire. C'est ce qu'on appelle le *drug seeking behaviour* — "si vous ne me donnez pas le produit, je vais faire des crises d'épilepsie et vous serez responsable". Nous avons un patient qui a simulé des crises d'épilepsie, parce que nous refusions de lui donner une prescription.»

...et des détenus en souffrance. Aussi compliqués soient-ils à gérer, ces comportements — *craving*, agressivité, actes auto-dommageables, tentatives de suicides — sont

symptomatiques d'une réelle souffrance et nécessitent une prise en charge, ajoute Patrick Heller, médecin responsable de l'unité de psychiatrie pénitentiaire des HUG à Genève.

Mais comment s'y prendre? A la différence des benzodiazépines et des opiacés, des substances très courantes dans le milieu et pour lesquelles il existe des directives de longue date, la prégabaline a fait son apparition en prison plus récemment. Tous les

établissements n'ont pas encore défini l'attitude à adopter et ceux qui l'ont fait n'y répondent pas tous de la même manière. De quoi mettre en difficulté les médecins, détaille Dominique Marcot:

> «Si un médicament est prescriptible et qu'un patient le veut absolument, c'est extrêmement difficile de dire non. C'est aussi très compliqué pour les médecins de reconnaître que ce problème existe. Nous sommes responsables de la prescription, ça ne devrait pas être le patient qui dicte. Mais dans la réalité, c'est souvent comme cela que ça se passe. Evidemment que ça fait peur de se faire menacer, agresser ou de tomber sous l'emprise d'un patient.
>
> Le plus souvent on va dire, "OK je vous le donne, mais à moins grandes doses que demandé", dans la perspective d'un sevrage. Mais trois mois plus tard, il n'y a aucun sevrage. Quand j'ai commencé à travailler en prison, j'étais aussi comme ça. Mais au fil des années, j'ai revu mon approche. Il ne faut pas avoir peur d'en parler.»

D'où l'importance d'une politique institutionnelle dans les prisons, poursuit-il:

> «La prégabaline est un problème de santé publique. Le médecin ne peut pas et ne doit pas régler cela tout seul dans son bureau. Il faut un dispositif dans l'institution, auquel le médecin peut se référer. Inscrire la décision de prescrire — ou non — dans une stratégie permet au médecin de se libérer de la pression et de répondre à la demande indépendamment de cette pression.»

La prégabaline, remède et poison

Commercialisée notamment par Pfizer sous le nom de Lyrica, la prégabaline a trois indications: certaines formes d'**épilepsie** comme traitement adjuvant, les **douleurs neuropathiques** et les **troubles anxieux généralisés**. En Suisse, le médicament est sur le marché depuis 2005.

- Parmi les effets secondaires psychiatriques fréquents, et parfois recherchés, figurent notamment l'euphorie, la confusion, l'irritabilité, la dépression, ou encore la désorientation. «C'est un médicament désinhibant, qui peut supprimer la peur», détaille Dominique Marcot.
- L'absorption du médicament est rapide et son délai d'action court, avec une

L'absorption du médicament est rapide et son délai d'action court, avec une accoutumance rapide: les personnes dépendantes n'ont de cesse d'augmenter la dose pour obtenir le même effet. *«Quand on prend un cachet, on est heureux, on a l'impression que l'on peut tout affronter. (...) Les premiers jours, un seul comprimé vous fait tout de suite de l'effet, puis on s'habitue et on augmente les doses, jour après jour. C'est la dépendance, on prend des cachets juste pour se sentir vivant, être soi-même»*, témoignait en 2018 un jeune usager, au micro de la radio publique algérienne.

- Dans un cadre récréatif, la molécule est souvent consommée avec d'autres substances, comme des opioïdes ou le Tramadol, pour un effet euphorisant décuplé.
- Dans la littérature scientifique, les premiers signalements concernant le potentiel addictogène de la molécule et un risque d'abus remontent au début des années 2010. Depuis, son mésusage aurait augmenté.

Patrick Heller (HUG) invite à opérer une distinction entre population générale et population carcérale:

> «La prégabaline est le seul médicament de la famille des gabapentinoïdes à avoir obtenu une indication pour les troubles anxieux généralisés. Le corps médical privilégie souvent cette molécule aux benzodiazéines dans ce cadre-là, comme elle est sûre d'utilisation et moins addictogène.
>
> Seulement, en prison, on ne suit pas la population générale — celle qui compose les essais cliniques avant une mise sur le marché. Or, ce médicament a un potentiel addictogène et peut entraîner des syndromes de sevrage chez certaines populations à risque. Les détenus concernés sont, principalement, des ex-mineurs non accompagnés, des personnes qui ont des problèmes psychiques, des personnes qui s'automédiquent de manière inadaptée et qui sont souvent des polyconsommateurs de substances psychoactives.»

La fusée «Saroukh». Comme son homologue neuchâtelois, le psychiatre genevois date l'essor de la consommation de prégabaline en Suisse et en Europe aux alentours de 2018, porté par les flux migratoires. A Neuchâtel, comme à Soleure ou à Genève, le constat est le même: les détenus concernés sont originaires d'Afrique du Nord, surtout d'Algérie, du Maroc et de Tunisie.

S'il est difficile de connaître les raisons de sa popularité là-bas, le Lyrica représente un vrai problème de santé public au Maghreb, note Dominique Marcot, en contact avec des confrères de la région. Dans les médias algériens, enquêtes et témoignages décrivent les effets dévastateurs des comprimées blanc et rouge de Lyrica, surnommé «saroukh» — la fusée — dans la rue.

Sous nos latitudes, le médicament est prescrit en médecine de ville, dans la population générale, mais aussi en santé communautaire, notamment chez les populations

migrantes — celles-là même qui sont à risque d'addiction, regrette Dominique Marcot, qui plaide pour une approche globale du problème.

Hors des prisons. Après des discussions entre les milieux carcéraux et ceux de la santé communautaire, certaines institutions ont pris des mesures. A Genève, la Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (Camsco) se montre restrictive dans la prescription, tout comme les urgences des HUG. Mais, comme le note Patrick Heller:

> «Comme pour de nombreux médicaments, même si on essaie d'avoir une attitude commune au sein de l'institution, c'est difficile d'être uniforme. Certains services continuent de l'utiliser régulièrement, tout comme les médecins de ville.»

En prison, deux approches et de la solitude

«On touche du bois.» Selon les endroits, la médecine carcérale hésite entre deux approches face au problème de la prégabaline: renoncer à prescrire le produit, ou adopter une politique de réduction des risques en accédant à certaines demandes des détenus.

Dans les prisons neuchâteloises, la molécule a été prohibée. Pour que les détenus ne souffrent pas de sevrage sec, les médecins ont recours à une alternative: la gabapantine, un médicament de la même famille, moins susceptible de causer du *craving*.

Cette approche est à rebours de la tendance actuelle en addictologie, qui tend à privilégier la réduction des risques au sevrage. Dominique Marcot a pourtant milité en faveur de la prohibition dans les prisons de Neuchâtel:

> «Nous avons pris cette décision face à une réalité sociologique de la prison: c'est un endroit où tout se sait. Pour des gens qui souffrent de dépendance, savoir qu'Untel a le produit et pas eux augmente l'envie de consommer et le *craving*. Par contre, si on leur dit que quoi qu'ils fassent, ils ne l'auront pas, l'envie n'est pas nourrie, le mirage n'existe pas.
>
> C'est l'idée de dire que tout le monde est traité de la même manière et d'éviter, aussi, que les détenus alimentent le marché noir en revendant le médicament. La substance donne un pouvoir économique important à celui qui la détient.»

Depuis que la directive a été mise en place il y a deux ans, le personnel médical des prisons de Bellevue (détenus complexes et peines longues) et de La Promenade (détention provisoire et peines de plus courte durée) observe des retombées positives: moins d'impulsivité et d'agressivité de la part des détenus et moins de situations où les médecins sont pris à parti.

Prescrire, oui mais. A la prison de Champ-Dollon (Genève), la plus grande de Suisse avec quelque 600 détenus, on privilégie une approche de réduction des risques. La prescription reste cependant difficile à obtenir: il faut que le patient-détenu prouve qu'il consomme de la prégabaline de manière régulière, test urinaire et ordonnance à l'appui (même si les ordonnances contrefaites ne sont pas rares).

Cette stratégie est le fruit d'une longue réflexion, menée par un groupe de travail dédié monté début 2020. Depuis que les directives sont en place, le climat est plus apaisé. Actuellement environ 5% des patients-détenus sont au bénéfice d'une prescription, alors qu'ils sont 2 à 3 fois plus nombreux à en faire la demande à leur arrivée en prison, explique Patrick Heller. Il n'exclut pas, un jour, de passer à un régime de prohibition à Genève:

> «Nous allons proposer le sevrage, mais dans un deuxième temps. L'idée est d'abord de pouvoir contrôler le choc carcéral, de nous assurer qu'il n'y a pas de risque suicidaire avant de leur proposer un sevrage et des alternatives thérapeutiques — médicamenteuse et non médicamenteuses.
>
> Pour le moment, nous pouvons nous le permettre, car nous disposons d'un imposant dispositif de prise en charge médico-psychiatrique, avec de nombreux infirmiers en première ligne, qui nous permet d'évaluer chaque cas séparément, de mener les entretiens à plusieurs, au besoin. Si nous avions moins de ressources — ce qu'il faut craindre dans un proche avenir — , la prohibition serait peut-être la meilleure solution. Sinon le système implose.»

L'idée est également de protéger les détenus qui seraient tentés de s'approvisionner au marché noir, quitte à se mettre en danger ou à vendre leurs vêtements.

Chacun dans son coin? Reste que, contrairement à Genève et Neuchâtel, tous les services médicaux des prisons n'ont pas de stratégie arrêtée face à cette délicate question. Au risque que des médecins se retrouvent au pied du mur, comme à Soleure.

Dominique Marcot appelle à une meilleure formation des psychiatres et généralistes exposés aux patients qui recherchent une prescription dans le but d'alimenter une dépendance, que ce soit en prison ou en dehors, et souhaite développer des outils de prévention en arabe.

Avec Patrick Heller, il invite à intensifier les discussions entre les cantons et les unités de médecine carcérale. Le premier précise:

> «Je pense que ce serait une erreur d'avoir une attitude qui soit exactement la même pour l'ensemble des établissements. On peut discuter d'un certain nombre de

> *guidelines*, mais chaque établissement est en droit d'avoir son propre dispositif, qui prend en compte sa réalité — taille de la prison, ressources à disposition, etc.»

Une prison qui favorise l'addiction

Pour Dominique Marcot, une meilleure gestion des substances psychotropes en prison passe par une analyse critique du système carcéral:

«La solitude, l'isolement, le manque d'activité: tous les facteurs qui mènent à la consommation sont réunis en prison. Surtout que beaucoup de détenus ont toujours géré leurs difficultés et leur monde intérieur en faisant appel à des produits. Pour ne rien arranger, les prisons sont des lieux intéressants pour les trafiquants, comme l'accès aux produits est plus difficile, ils se vendent plus cher que dans la rue.

La santé mentale est directement liée aux conditions de détention. Plus elles sont difficiles, plus les détenus auront envie de consommer pour s'anesthésier, a fortiori s'il y a un sentiment d'insécurité ou de promiscuité du fait d'un surpeuplement, par exemple. En tant que médecin, on remarque aussi l'impact des conditions de détention du fait des différences avant et après jugement. Avant jugement, les détenus passent jusqu'à 23 heures sur 24 en cellule avec des contacts très restreints avec leurs proches. Parfois, ça dure des mois. Après jugement, les détenus ont accès à des conditions de vie meilleure, et donc leur santé mentale s'améliore.

Si la prison arrive à se réformer pour proposer des occupations, quelque chose qui permet aux détenus de vivre mieux, nous aurons aussi moins de demandes de calmants.»

SANTÉ PUBLIQUE SANTÉ MENTALE PRISON