

Catherine Reynaud-Maurupt¹
 Yves Caer², Noëlle Escaffre³
 Murielle Gagneau⁴
 Anne Galinier⁵
 Jean-Noël Marzo⁶
 Fadi Meroueh⁷

Substitution par buprénorphine haut dosage lors d'une incarcération

Prise en charge de détenus pharmacodépendants aux opiacés

1 - Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, Tourrette-Levens (06)
 2 - Service de psychiatrie, CHU de Nîmes (30)
 3 - Laboratoire de recherche de l'EPS Maison Blanche, Paris (75)
 4 - ClinSearch, Bagneux (92)
 5 - Service de médecine pénitentiaire, Hôpital de Sainte-Marguerite, Marseille (13)
 6 - Réseau d'études sur les conduites addictives, médicaments et société (RECAMS), UCSA des Maisons d'arrêt de Nanterre (92) et Villepinte (93)
 7 - UCSA de Villeneuve-lès-Maguelone, Service de médecine légale du CHU de Montpellier (34)

Correspondance :
Catherine Reynaud-Maurupt, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, 1813, route de Chateaufort, 06690 Tourrette-Levens
 Tél./fax: 04 97 20 51 64
 catherine.reynaud@libertysurf.fr

Reçu le 26 avril 2004
 Accepté le 8 décembre 2004

Summary

High-dose buprenorphin substitution during incarceration The management of opiate drug-addicts

Objective Describe the sociomedical profile of opium drug-addicts incarcerated and/or condemned to prison, whether substituted or not on their arrival, and assess the impact of high-dose buprenorphin substitution therapy on the health of prisoners and the course of their incarceration.

Methods A prospective survey was conducted on admission to prison and after 2 months of incarceration.

Results During incarceration, no significant difference (other than in medical follow-up) appeared between the substituted patients and those who were weaned off opium on their arrival in prison. A specific profile of substituted prisoners was noted: their occupational insertion before incarceration was precarious, their history of drug addiction and prior incarceration was heavier (injection, consumption of psychotropics, number of prior incarcerations, early age on first incarceration). The substituted patients were also distinct in the greater medical follow-up before incarceration.

Conclusion The impact of substitution therapy during incarceration could not be demonstrated, but the substituted patients were characterised by a profile differing from those who were not treated at the time of their arrival in prison.

C. Reynaud-Maurupt, Y. Caer, N. Escaffre, M. Gagneau, A. Galinier, J.-N. Marzo et al.
 Presse Med 2005; 34: xxx-xx
 © 2005, Masson, Paris

Les traitements de substitution constituent une alternative (*tableau 1*) à la prise en charge des personnes incarcérées dépendantes aux opiacés. Dans les prisons françaises, le pourcentage de détenus toxicomanes varie selon les régions^{1,2}, entre 20 et 40 % de la population carcérale. Leur état de santé est précaire et la prévalence des comorbidités associées (VIH, VHB, VHC) est importante^{3,4}.

Nous avons décrit le profil médico-social des patients dépendants aux opiacés prévenus et/ou condamnés entrant en milieu carcéral, qu'ils soient substitués ou non à leur entrée en prison. Nous avons évalué l'impact sani-

Résumé

Objectif Décrire le profil médico-social des patients dépendants aux opiacés prévenus et/ou condamnés entrant en milieu carcéral, qu'ils soient substitués ou non à leur entrée en prison, et estimer l'impact du traitement de substitution par buprénorphine haut dosage sur la santé des détenus et le déroulement de leur incarcération.

Méthodes Une enquête prospective a été réalisée lors de l'entrée en milieu carcéral et après 2 mois d'incarcération.

Résultats Au cours de l'incarcération, aucune différence significative (en dehors du suivi médical) n'est apparue entre les patients substitués et ceux qui furent sevrés lors de l'entrée en détention. Un profil spécifique des détenus substitués a été observé: leur insertion professionnelle avant l'incarcération était plus précaire, leur passé toxicomane et pénal était plus lourd (injection, consommation de médicaments psychotropes, nombre d'incarcérations antérieures, âge précoce de la première incarcération). Les patients substitués se distinguaient également par un suivi médical plus important avant la détention.

Conclusion L'impact du traitement de substitution au cours de l'incarcération ne peut pas être mis en évidence, mais les patients substitués sont caractérisés par un profil différent des non-traités au moment de la mise en détention.

taire, psychologique et social du traitement de substitution par la buprénorphine haut dosage (BHD) sur la santé des détenus et le déroulement de leur incarcération.

Méthodes

Cette enquête prospective a concerné les personnes dépendantes aux opiacés entrant en milieu carcéral (J0) et après 2 mois d'incarcération (J60). Le recueil des données s'est déroulé entre décembre 2001 et février 2003, dans 6 établissements pénitentiaires: Béziers, Marseille (Les Baumettes), Nanterre, Nîmes, Villeneuve-Lès-Maguelone, Ville-

Tableau 1

L'évolution du cadre législatif relatif à la prise en charge des patients usagers de drogues en milieu carcéral

Cadre législatif	Apports
Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 Décret 94-929 du 27 octobre 1994	Assurance à la population incarcérée d'une qualité et d'une continuité des soins équivalentes à celles de la population générale
Circulaire DGS/DH n°1996-239 du 3 avril 1996	Poursuite des traitements par méthadone et par buprénorphine haut dosage (BHD) débutés en milieu libre, instauration des traitements par BHD pour la préparation à la sortie.
Circulaire DGS/DHOS n° 2002-57 du 30 janvier 2002	Possibilité pour les praticiens hospitaliers de débiter un traitement par méthadone.

Tableau 2

Les motifs de sortie de l'étude à J60 (n = 57)

Motifs de sortie de l'étude	Substitution 37/104	Sevrage 20/46	Total 57/150
Libérés	14	9	23
Transférés	4	2	6
Rendez-vous impossible	3	1	4
Refus de l'évaluation	2	5	7
Arrêt de la substitution avant J60	14	NC	14
Cause inconnue	0	3	3

NC : non concerné

pinte. Tous les patients pharmacodépendants aux opiacés, substitués ou non, étaient éligibles à l'inclusion dans l'étude à l'issue de la visite médicale d'entrée, sous réserve de leur accord. Les données ont été recueillies à partir d'un "questionnaire patient" administré en face-à-face (J0 et J60) et d'un "questionnaire médecin" (J0 et J60). Les patients initialement traités par méthadone ont été exclus de l'analyse en raison de leur petit nombre. Deux groupes de patients ont été comparés: ceux qui avaient un traitement de substitution par BHD poursuivi ou débuté à l'entrée en maison d'arrêt (groupe "substitution"), et ceux qui n'en avaient pas au cours de l'incarcération (groupe "sevrage"). Un test de significativité et une régression logistique multivariée ont été utilisés.

Résultats

La population à J0 était de 150 personnes (144 hommes et 6 femmes) réparties en 2 groupes (groupe substitution: 104 patients; groupe sevrage: 46 patients). Parmi les patients substitués, 91 % (95/104) poursuivaient un traitement débuté en milieu libre et 9 % (9/104) ont eu une première prescription. Les détenus sevrés se subdivisaient en 2 sous-groupes: les consommateurs d'héroïne (24/46 soit 52 %) et les usagers de produits de substitution hors protocole médical (22/46 soit 48 %) avant la détention. Soixante-deux pour cent des patients inclus étaient présents à J60 (tableau 2).

À l'entrée en détention, les substitués se distinguaient des sevrés par une moindre insertion professionnelle et un passif pénal plus chargé (tableau 3). Ils avaient

Tableau 3

Les caractéristiques sociales, pénales, et sérologiques à l'inclusion (n = 150)

Caractéristiques sociales et pénales, résultats sérologiques	Groupe substitution n = 104	Groupe sevrage n = 46	p
Activité professionnelle – actifs ou au chômage indemnisé au moment de la mise en détention	43 %	63 %	0,03
Sentiment de soutien familial	60 %	52 %	-
Sentiment de soutien amical	34 %	43 %	-
Sentiment de soutien par un professionnel	61 %	47 %	-
Uniquement prévenus	42 %	41 %	-
Condamnés	58 %	59 %	-
Récidivistes	86 %	80 %	-
Incarcérations antérieures	6,4	4,1	0,01
Première incarcération avant 25 ans	84 %	61 %	0,03
Dépistage VIH déjà effectué	96 %	85 %	0,04
Résultat test VIH positif (11/139)	5 %	9 %	0,003
Dépistage VHC déjà effectué	96 %	83 %	0,009
Résultat test VHC positif (42/137)	47 %	29 %	0,004

Tableau 4

Les consommations de substances psychoactives au moins une fois au cours des 30 derniers jours à l'inclusion (n = 150)

Substance	Groupe Substitution (%) n = 104	Groupe Sevrage n = 46	p
Héroïne	22	43	0,006
Cocaïne	33	35	-
Crack / free-base	3	7	-
Substitution hors prescription	39	48	-
Benzodiazépines hors prescription	45	35	-
Codéine hors prescription	6	20	0,02
Flunitrazépam + alcool	20	13	-
Alcool	42	39	-
Cannabis	83	87	-
Amphétamines / Speed	19	22	-
Hallucinogènes majeurs	7	15	-
Polyconsommation Opiacés et 2 produits ou plus associés	77	83	-

plus souvent pratiqué le dépistage du VIH au cours de leur vie, comme celui de l'hépatite C (tableau 3). Quarante-vingt-treize pour cent des patients du groupe substitution consommaient des médicaments psychotropes prescrits ou non, *versus* 64 % dans le groupe sevrage ($p = 0,0001$). Les consommations de substances psychoactives au cours des 30 jours avant l'incarcération étaient peu différentes entre les 2 groupes (tableau 4). L'injection au cours de la vie concernait plus souvent le groupe substitué (69 % *vs* 42 % - $p = 0,05$). Les patients substitués étaient 6 fois plus nombreux à avoir fait des tentatives de sevrage au cours de leur vie, 5 fois plus nombreux à avoir consommé des médicaments psychotropes, prescrits ou non prescrits au cours de la semaine qui avait précédé leur détention, 3 fois plus nombreux à avoir connu au moins 3 incarcérations avant celle-ci, 4 fois plus nombreux à avoir eu un suivi médical avant l'incarcération en cours (tableau 5).

Lors de la visite médicale d'entrée, les patients substitués avaient moins souvent une prescription d'hypnotiques (13 % *vs* 46 % - $p = 0,0001$), de neuroleptiques (11 % *vs* 39 % - $p = 0,0001$) ou d'anxiolytiques non benzodiazépines (3 % *vs* 13 % - $p = 0,02$).

Entre J0 et J60, la dose moyenne de BHD délivrée aux substitués était significativement diminuée (de 9,1 à 7,3 mg/j; $p = 0,0001$); la prescription d'hypnotiques (de 12 à 32 %) était significativement augmentée

($p = 0,002$). Leur nombre moyen de consultations était 2 fois plus important que chez les sevrés ($p = 0,04$). Les sérologies virales étaient plus fréquemment pratiquées chez les patients substitués durant la détention (VIH: 75 %; 50/67 *vs* 50 %; 13/26 - $p = 0,02$ / VHC: 75 %; 50/67 *vs* 52 %; 13/25 - $p = 0,04$). Les substitués (94 %; 61/65) déclaraient prendre leur traitement de substitution durant la détention « *toujours ou le plus souvent par voie sublinguale* » et 98 % (65/66) déclaraient « *le prendre quotidiennement* »; 25 % (16) déclaraient l'avoir « *au moins une fois consommé par la voie nasale* » et un

Tableau 5

Analyse multivariée, groupe substitution vs groupe sevrage

Variable	Référence	Odds ratio [IC]	p
Antécédents de sevrage	Oui vs Non	6,1 [1,8-20,3]	0,003
Prise de médicaments psychotropes prescrits ou non 7 jours avant l'incarcération	Oui vs Non	5,1 [1,2-21,4]	0,03
Suivi médical avant l'incarcération	Oui vs Non	4,6 [1,3-16,5]	0,02
Nombre d'incarcérations précédentes	Supérieur à 3 vs inférieur à 3	3,2 [1,2-8,8]	0,02

patient l'avoir au moins une fois injecté. Le cannabis (J0: 81 % ; 74/91 vs J60: 42 % ; 38/91 - p = 0,0001), la cocaïne (J0: 32 % ; 29/92 vs J60: 1 % ; 1/92 - p = 0,0001) et l'alcool (J0: 40 % ; 37/93 vs J60: 1 % ; 1/93 - p = 0,0001) étaient les seuls produits consommés, en dehors des médicaments hors prescription. Les produits de substitution hors prescription, consommés par 58 % (15/26) des personnes non substituées avant l'incarcération, étaient consommés par 23 % (6/26) d'entre eux (p = 0,02) durant la détention. Dans le groupe substitution, 40 % (27/67) consommaient des produits de substitution hors prescription à l'inclusion, mais ils n'étaient que 7 % (5/67) au cours des 30 derniers jours de leur incarcération à J60 (p = 0,0001). La réduction de la consommation de benzodiazépines hors prescription était significative dans les 2 groupes (sevrés: 50 vs 12 % ; p = 0,008 - substitués: 48 vs 21 % ; p = 0,0004). Pendant l'incarcération, aucune différence n'a été mise en évidence entre les 2 groupes tant pour les incidents disciplinaires que pour les troubles psychiatriques (angoisse, troubles du sommeil, pensées suicidaires, etc.).

Discussion

L'impact sanitaire, psychologique et social du traitement de substitution au cours de l'incarcération n'a pas été mis en évidence, mais les patients substitués étaient caractérisés par un profil différent des non-traités au moment de la mise en détention. Ils avaient une activité professionnelle récente moins importante, un nombre moyen d'incarcérations au cours de la vie plus important, une première incarcération plus précoce, mais aussi plus d'expériences de l'injection, plus de consommation de médicaments psychotropes et plus de tentatives de sevrage. Les prescriptions apparaissent ainsi orientées vers les sujets les plus désocialisés et qui déclarent les pratiques addictives les plus importantes. Levasseur *et al.*⁵ ont montré la réduction du nombre de réincarcérations ultérieures

CE QUI ÉTAIT CONNU

- Les traitements de substitution sont peu mis en œuvre en prison.
- Il s'agit le plus souvent de la poursuite d'un traitement initié à l'extérieur et rarement d'une initiation.
- La grande disparité d'un établissement à l'autre pour l'accès à ce type de soins conduit à faire l'hypothèse d'une distribution du traitement soumise à des règles locales.

CE QU'APPORTE L'ARTICLE

- Les détenus substitués ont effectivement un traitement instauré le plus souvent à l'extérieur, mais ils se différencient des autres par des données objectives: un passif toxicomaniaque et pénal plus important et une plus grande précarité sociale.
- Malgré ces différences sociales, pénales et sanitaires lors de l'entrée en détention, les détenus substitués connaissent une expérience de l'incarcération qui ne se distingue pas significativement de celle des détenus sevrés.

chez les personnes substituées, avec certaines conditions (observance au traitement et insertion sociale). Ce travail soutenait l'hypothèse de terrain que la prescription des traitements de substitution en milieu carcéral améliorerait le déroulement de l'incarcération, notamment concernant certains facteurs sanitaires, psychologiques et sociaux, mais les indicateurs choisis pour mesurer cet impact n'ont montré aucune différence significative.

La prescription de benzodiazépines était élevée, malgré la contre-indication relative; la fréquente co-dépendance opiacés - benzodiazépines, les risques liés au sevrage et la forte appétence à ces molécules en milieu carcéral (l'absence d'alcool, l'ennui, l'insomnie, la "défonce", etc.) l'expliquent. ■

Remerciements

Sont particulièrement remerciés par les auteurs pour leur participation au recueil des données de l'étude: Sandrine Musso et Benjamin Videau (Marseille); Jean-François Clément et Lucette Asset (Béziers).

Références

- 1 Jean JP. Groupe de travail sur la lutte contre l'introduction de drogues en prison et sur l'amélioration de la prise en charge de toxicomanes incarcérés. Rapport à M. le Garde des Sceaux, Paris. Ministère de la Justice, 1996: 97 pages.
- 2 Ministère de la Justice. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire, Journal Officiel de la République Française, 1994, 12 juin.
- 3 Claudon-Charpentier A, Hoiban M, Glasser P, Lalanne H, Pasquali JL. La population toxicomane incarcérée : séroprévalences du virus d'immuno-déficience humaine et des virus hépatite B et C peu après la mise sur le
- 4 Stankoff S, Dhérot J. Rapport de la mission Santé Justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral. Direction Générale de la Santé et Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2001.
- 5 Levasseur L, Marzo JN, Ross N, Blatier C. Fréquence des réincarcérations dans une même maison d'arrêt : rôle des traitements de substitution. *Ann Med Interne* 2002; 153: 1514-1519.