

## Champ d'application

Des règles de distribution des stupéfiants et des benzodiazépines ont été établies pour les établissements de détention du canton sous la direction du/de la médecin cantonal. Ces règles inspirent ces guidelines, qui visent les substances à haut potentiel addictif et alimentant le marché noir. Ces restrictions de prescription visent à protéger la vie des personnes détenues (risque d'overdose létale chez le sujet sevré ou naïf, stockage à but suicidaire) et à limiter le risque de violences (hétéro- ou auto-agressivité, extorsion ou maltraitance entre détenu-e-s, revente dans un but lucratif).

<p><i>Si une ordonnance existe, les molécules (mentionnées dans la colonne de gauche) seront substituées. Le médecin traitant du patient est à prévenir.</i></p> <p><i>Un sevrage, toujours progressif, est à discuter avec le patient, sauf pour les traitements par agonistes opioïdes, qui doivent toujours être maintenus.</i></p>	
PROHIBÉS	ALTERNATIVES sans dépasser les doses Compendium
RIVOTRIL® (clonazépan) en comprimé	ANXIOLIT® (oxazépan), SERESTA® (oxazépan), TRANXILIUM® (clorazépanate, uniquement dosage à 20 mg ou moins), TEMESTA® (lorazépan)
DORMICUM® (midazolam) & ROHYPNOL® (flunitrazépan)	DALMADORM® (flurazépan) 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> (clorazépanate)	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)

**En première intention** traiter l'anxiété et/ou les insomnies par : REDORMIN® (valériane+houblon), RELAXANE® (passiflore+pétasite+valériane), LAITEA® (HE lavande), ATARAX® (hydroxyzine), TRITTICO® (trazodone), REMERON® (mirtazapine), neuroleptiques sédatifs après vérification du QTc.

**En deuxième intention** les benzodiazépines et ses apparentées (Z-drugs, etc.) peuvent être utilisés, à condition de respecter les dosages maxima du Compendium, sans associer deux benzodiazépines et en envisageant une date de fin de traitement.

**En cas de dépendance aux benzodiazépines**, une prescription de VALIUM® 30 mg/jour est transitoirement admissible sachant qu'il prévient un risque de convulsion.

**En cas de dépendance aux opioïdes**, la METHADONE est la molécule de choix pour initier un traitement basé sur la substitution y compris en détention. Observer les recommandations en vigueur. Suivre le protocole UPPC – CHUV en cas de dose-s manquée-s.

Remarque : chez le sujet naïf ou sevré, la **dose létale est de 1 mg/kg** (penser aussi au risque d'accumulation à des doses inférieures ou aux interactions avec d'autres déprimeurs du SNC).

**Risque d'abus** (effet euphorisant) ou de prises détournées (voie nasale ou intraveineuse) avec les molécules suivantes : AKINETON® (bipéridène), STILNOX® (zolpidem), TRAMAL® (tramadol), SEROQUEL® (quétiapine), etc.

Si un-e patient-e réclame avec insistance une médication précise : probable **drug-seeking behavior**.

**MÉDICAMENTS autorisés mais reconduits seulement après vérification de l'existence d'une ordonnance en cours (auprès du-de la médecin prescripteur-riche ou de la pharmacie)**

**TRAMAL® (tramadol)** : à donner seulement en seconde intention et toujours préciser une date de fin de prescription.

**SUBUTEX® (buprénorphine), SEVRE-LONG® (morphine), OXYCONTIN® (oxycodone)** et autres agonistes opioïdes ou antalgiques morphiniques. Dans la balance bénéfique – risque prendre en compte le risque élevé de trafic inhérent au milieu carcéral.

**RIVOTRIL® (clonazépam)**: uniquement si indication antiépileptique dûment vérifiée et validée par un neurologue qui aura été contacté. Le traitement sera alors donné en solution buvable et en mode non autonome.

**WELLBUTRIN® (bupropion)** : une prescription antérieure, dûment vérifiée, sera poursuivie, mais cet antidépresseur ne sera pas initié en détention.

**RITALINE® (méthylphénidate)** et autres stimulants du système nerveux central : uniquement si prescription antérieure et dûment vérifiée.

En cas d'absence de prescription régulière en cours et d'antécédents de toxicodépendance, privilégier, si un diagnostic de TDHA peut être clairement posé, en première intention

**STRATTERA® (atomoxétine)** voire **CONCERTA®** (méthylphénidate à libération retardée).

Pour rappel, la distribution des médicaments en dehors des jours ouvrables et des heures de bureau est effectuée par et sous le contrôle des agent-e-s de détention, lesquels n'ont aucune responsabilité quant à la composition et la posologie de la médication. En dehors du temps d'activité du SMPP, les prescriptions de médicaments doivent être annoncées à l'établissement. Des indications claires sur les posologies et intervalle de distribution doivent leur être données. Aucune réserve n'est autorisée.

**En cas de prescription médicamenteuse pour un-e patient-e détenu-e, merci de remettre au personnel accompagnant les médicaments couvrant les jours non-ouvrables.**

**Aucun accès à une pharmacie n'est possible en dehors des jours ouvrables.**