

H. Prise en charge médicale de personnes suspectées de body packing¹

Principes généraux

Séparation entre les rôles d'expert et de thérapeute

Dans le cas de personnes soupçonnées de body packing, le médecin peut endosser soit le rôle du thérapeute, soit le rôle d'un expert (expert en procédure pénale respectivement en droit douanier). Les médecins qui effectuent un examen radiologique en cas de suspicion de body packs endossent un rôle d'expert par rapport au personnel de sécurité et aux autorités juridiques. Les médecins et autres professionnels de la santé qui supervisent le patient jusqu'à l'expulsion des body packs ont un rôle de thérapeute. Hormis les situations d'urgence, un médecin ne peut pas être simultanément expert et thérapeute. Cela signifie que le médecin qui effectue l'examen radiologique pour vérifier les soupçons de body packs ne peut assurer ensuite la surveillance médicale du patient.

Égalité de traitement

Une personne soupçonnée et/ou présentant des preuves de body packs a droit à des soins médicaux et à un traitement équivalents à ceux de la population générale.

Pas de traitement de contrainte

La personne concernée doit être informée des mesures de santé et donner son accord libre et éclairé. Si la personne concernée refuse l'examen radiologique pour vérifier la présence de body packs, l'expulsion d'éventuels body packs doit être surveillée 24h/24 en milieu médicalisé.

Investigations en cas de suspicion de body packs (rôle d'expert)

Le médecin ne peut exécuter les mesures ordonnées par les forces de l'ordre compétentes que si elles sont proportionnées. La mise en œuvre de mesures coercitives ne peut pas être faite par un médecin dans un rôle d'expert. S'il existe un ordre spécifique d'examen médical par les forces de l'ordre ou les services douaniers compétents, un médecin cadre décide si le rôle d'expert peut être accepté ou non. En cas de décision positive, les principes suivants s'appliquent:

¹ Cette annexe fait partie intégrante des directives médico-éthiques de l'ASSM «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues» de 2002, mises à jour en 2013. L'annexe lit. H a été insérée en novembre 2018.

Tests diagnostiques

- En cas de soupçon de body packs, des tests diagnostiques sont effectués. Le radiologue transmet leurs résultats aux forces de l'ordre et/ou aux autorités juridiques.
- Une surveillance médicale continue peut constituer une alternative aux procédés d'imagerie. Il est recommandé d'utiliser des toilettes aménagées (exemples: «WC trieurs» telles qu'existantes dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Berne ou à la prison de la police à Zurich).
- Si la personne concernée refuse de se soumettre à un examen radiologique pour enquêter sur d'éventuels body packs, il est disproportionné de contraindre la personne à l'examen. La réalisation d'un examen radiologique sous anesthésie est également disproportionnée sans le consentement de la personne concernée et n'est donc pas autorisée.
- L'examen de choix est la tomodensitométrie (CT) low dose sans produit de contraste. La CT permet une évaluation approximative du nombre de boulettes et de leur localisation.
- Pour les femmes un test de grossesse est nécessaire avant l'examen RX.
- Comme alternative chez la femme enceinte, l'ultrasonographie abdominale est indiquée. Sa validité clinique est toutefois moindre.
- La toxicologie urinaire est peu utile car la sensibilité est variable (sensibilité et spécificité de 37–50%) et montre des résultats faux positifs s'il s'agit d'un consommateur de drogue. Elle n'est, en outre, pas utile pour évaluer la rupture d'une boulette.

Si les soupçons de présence de body packs se confirment, la personne concernée doit bénéficier d'une prise en charge médicale.

Surveillance médicale et traitement en présence de body packs (rôle de thérapeute)

En cas de rupture du body pack, le risque de mortalité est élevé. Pour assurer une détection précoce d'une rupture du body pack, une surveillance hospitalière doit être assurée. Celle-ci doit être effectuée selon les principes suivants:

- La surveillance doit être assurée 24h/24. Toutes les 2 à 4 heures, les paramètres vitaux doivent être vérifiés. Cela suppose également une surveillance neurologique (pupilles, Glasgow Coma Scale).
- Dès l'expulsion de la première boulette, son contenu devrait être analysé et le résultat immédiatement communiqué au médecin traitant. Ainsi, les éventuelles complications peuvent être traitées rapidement et de manière ciblée.
- Le médecin thérapeute et les autres professionnels de santé ne doivent effectuer aucune mesure de contrainte chez les patients présentant une capacité de discernement intacte, même si la personne est en garde à vue par la police.

Anamnèse

Les informations suivantes doivent être relevées:

- *Caractéristiques du body pack*: nombre de boulettes ingérées, type d'emballage (industriel versus artisanal), substance transportée, temps depuis l'ingestion, prise de spasmolytiques, constipants.
- *Facteurs de risque*: plaintes digestives, selles avec fragments de boulettes, antécédents chirurgicaux abdominaux.
- *Etat psychique et notamment risque suicidaire*: contexte de primo-incarcération, risque de geste auto-agressif, évaluation des vulnérabilités particulières (toxicodépendance avec risque de consommation du contenu des boulettes, état psychotique, fragilité psychique).

Réalisation d'un examen clinique complet pour identifier les facteurs de risques:

- *Signes d'une intoxication aiguë*: myosis/mydriase, agitation, somnolence, tachypnée, bradypnée.
- *Signes de complications digestives*: iléus, douleurs, péritonisme.
- Signes de complications gynécologiques (si bodypacking vaginal): infection bactérienne (vaginite, salpingite)
→ **CAVE**: ne pas faire d'examen cavitaire (toucher vaginal ou rectal) car risque de rupture du body pack.

Traitement des patients asymptomatiques

- L'observation médicale continue jusqu'à l'expulsion naturelle de la dernière boulette doit être assurée.
- Prudence à l'utilisation de laxatifs, car risque de rupture des boulettes. Avec tous les soins requis, l'utilisation est possible si elle est indiquée médicalement, mais pas dans le but d'accélérer l'expulsion des body packs. L'utilisation de laxatifs osmotiques (macrogols, type Klean-Prep®): 1.5–2L/h PO/SNG ou laxatifs de contact (picosulfate) à posologie habituelle.
→ **CAVE**: contre-indication absolue aux laxatifs à base d'huile, ceux-ci pouvant augmenter la porosité des body packs.
- Après trois selles négatives et/ou après l'expulsion du nombre anamnestique de boulettes, un examen radiologique de contrôle (CT-scan low-dose) doit être réalisé.
- Sans expulsion de boulettes ou en cas d'expulsion incomplète, une intervention chirurgicale est indiquée après 5–7j au plus tard.

Traitement des patients symptomatiques (syndrome du body packer)

En cas d'intoxication aiguë, une intervention chirurgicale d'urgence (laparotomie) est indiquée en tenant compte de la stabilité du patient. Un transfert ultérieur du patient à l'unité de soins intensifs est à considérer.

La désintoxication peut se faire de manière suivante² en concertation avec les médecins d'urgence ou de soins intensifs:

- *Toxidrome opioïde*: protection des voies aériennes, Naloxone pour garantir une respiration spontanée adéquate:
 - si respiration spontanée: 0.04–0.05 mg IV, puis titration;
 - si apnée: 0.2–1 mg IV, puis titration.
- *Toxidrome sympathicomimétique (cocaïne)*:
 - agitation: lorazépam 1 mg IV ou midazolam 5–10 mg IV aux 3–5min;
 - hypertension: lorazépam 1 mg IV ou midazolam 5–10 mg IV aux 3–5 min ou phénotolamine 1–5 mg IV aux 5–15 min;
→ **CAVE**: Bêta-bloquants sont contre-indiqués;
 - ischémie myocardiaque: lorazépam ou midazolam (cf. supra), acide acétylsalicylique 100 mg PO, nitroglycérine 0.4 mg SL;
 - élargissement de l'intervalle QT: bicarbonate de sodium 1–2 mEq/kg IVD.

Littérature

Beauverd Y, Poletti PA, Wolff H, Ris F, Dumonceau JM, Elger B.

A body-packer with a cocaine bag stuck in the stomach. World Journal of Radiology. 2011; 3(6): 155–158.

Gsell M, Perrig M, Eichelberger M, Chatterjee B, Stoll U, Stanga Z.

[Body-packer & body-stuffer – a medical challenge]. Praxis (Bern 1994). 2010; 99(9): 533–44.

Jalbert B, Tran NT, von Düring S, Poletti PA, Fournier I, Hafner C, Dubost C, Gétaz L, Wolff H.

Apple, condom, and cocaine – body-stuffing in prison: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2018; 12(1): 35.

Markun S, Flach PM, Schweitzer W, Imbach S.

[Bodypacking]. Praxis (Bern 1994). 2013; 102(15): 891–901.

Poletti PA, Canel L, Becker CD, Wolff H, Elger B, Lock E, Sarasin F, Bonfanti MS, Dupuis-Lozeron E, Perneger T, Platon A.

Screening of illegal intracorporeal containers («body packing»): is abdominal radiography sufficiently accurate? A comparative study with low-dose CT. Radiology. 2012; 265(3): 772–9.

Platon A, Herrera B, Becker M, Perneger T, Getaz L, Wolff H, Lock E, Rutschmann O, Poletti PA.

Detecting illegal intra-corporeal cocaine containers: which factors influence their density? Clinical Imaging. 2018; 51: 235–9.
