

Prise en charge médicamenteuse des patients détenus: éléments de sécurisation du circuit du médicament et actions EPP

D. CABELGUENNE*, C.BERTIN*, Y. BOSA**, M.SAUTEREAU***, P. CHOSSEGROS*, C. RIOUFOL*

* Groupement hospitalier Sud, service pharmaceutique, ** Groupement hospitalier Sud, UCSA, *** CHS Le Vinatier, SMPR

Introduction

Les patients détenus à la MA de Lyon et au C.P. de St Quentin-Fallavier peuvent bénéficier d'une double prise en charge pharmacothérapeutique par les équipes médicales et soignantes UCSA (médecine polyvalente) et SMPR (psychiatrie) au cours de leur détention. La prescription informatisée des médicaments est programmée, mais non encore déployée, aucune retranscription n'est réalisée et la délivrance des médicaments n'est pas robotisée. L'objectif des équipes médicales, soignantes et pharmaceutique est de prévenir et limiter le risque d'erreurs médicamenteuses à chaque étape du circuit.

Méthode

A chaque étape du processus prescription-dispensation-administration des médicaments, un contrôle qualité est mis en œuvre :

- vérification de la pertinence des prescriptions de médicaments des équipes médicales UCSA et SMPR par le biais d'une analyse pharmaceutique systématique des ordonnances et l'organisation de réunions mensuelles de concertation médicopharmaceutique (RCMP) => élaboration de Bonnes Pratiques de prescription.
- délivrance nominative systématique (DIN) des médicaments par les préparateurs en pharmacie (PPH) et vérification systématique des doses délivrées au regard de la prescription médicale avant administration aux patients en détention par le personnel soignant UCSA et SMPR => audit annuel.

Résultats

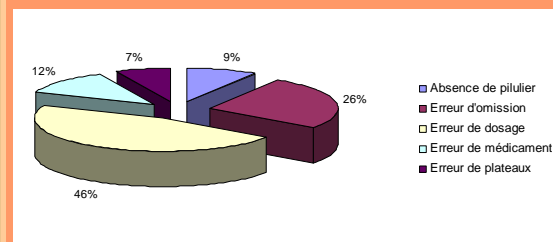
| | 2003 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nb détenus (MA Lyon + CP SQF) | 1233 | 1331 | 1308 | 1173 | 1185 |
| Nb de patients sous traitement médicamenteux au long cours | 458 | 581 | 572 | 547 | 584 |
| Nb médicaments en délivrance nominative (Nb lignes) | 140 088 | 229 944 | 260 364 | 348 339 | 374 184 |

Évolution de l'effectif des patients détenus et de leur prise en charge pharmacothérapeutique

Résultats audits annuels de la DIN et d'administration des médicaments aux patients détenus

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|------|------|------|------|-------|
| Taux de conformité à la DIN en % | 96,2 | 96,5 | 97,3 | 98,2 | 98,4 |
| Taux de conformité à l'administration en % | 99,2 | 99,2 | 98,7 | 99,4 | 99,7 |
| Nb de lignes prescrites auditées | 4587 | 751 | 3401 | NR | 10890 |

Résultats des audits annuels de la DIN : taux de conformité à la délivrance et à l'administration au regard de l'ordonnance

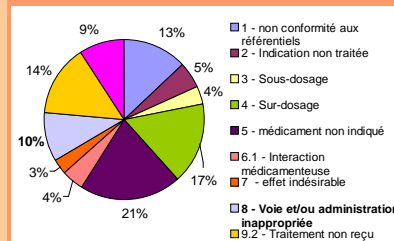


Typologie des erreurs à la délivrance nominative relevées en 2010

Analyse de la pertinence des prescriptions :

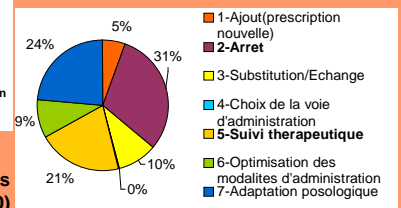
| | 2003 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|------|------|------|------|------|
| Nb ordonnances analysées par le pharmacien | 1500 | 4000 | 4019 | 4154 | 4212 |
| Taux d'interventions pharmaceutiques en % | NR | 8,7 | 17 | 14 | 13 |
| Taux d'acceptation des IP par médecins en % | NR | 58 | 59 | 60 | 73 |

Évolution des interventions pharmaceutiques (IP) et du taux d'acceptation



Description des problèmes identifiés (2010)

Classifications des IP selon la grille de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)



Description des propositions pharmaceutiques (2010)

Les benzodiazépines (BZD) sont très largement prescrites en milieu carcéral. Ces médicaments sont à risque de dépendance à fortes doses et sur de longues durées. Une des premières recommandations de bonne pratique a été dès 2001 la mise en place d'une dose max quotidienne de BZD prescrite*.

| | Périodes | | | |
|--------------------------|--------------------------|------|------|-----|
| | 2000 | 2004 | 2008 | |
| BZD anxiolytiques | Effectifs | 173 | 185 | 219 |
| | Doses moyennes (mg/j ED) | 45 | 36 | 34 |
| | % de réduction | | 19% | 23% |
| | % doses ≤40mg/j ED | 60% | 70% | 77% |

Évolution de l'indicateur « dose prescrite de BZD à visée anxiolytique » en équivalent diazepam (ED)

* Jonker J. Collaboration médico-pharmaceutique sur la réduction des doses prescrites de BZD en milieu carcéral entre 2000 et 2008. Les antidépresseurs contribuent-ils à diminuer les doses de BZD prescrites ? Th D Pharm, Lyon, 2010

Discussion Conclusion

✓ Cette vérification systématique de la pertinence des prescriptions de médicaments par le pharmacien est le 1er contrôle qualité dans notre circuit du médicament : validation des indications sur la base des référentiels de bon usage disponibles, contrôle des doses, recherche des contre-indications et interactions médicamenteuses, conseil de suivi thérapeutique et d'optimisation des schémas posologiques. La validation pharmaceutique des ordonnances joue un rôle clé notamment dans la coordination de la prise en charge du patient alors qu'il peut bénéficier d'une double prise en charge médicamenteuse en des temps et des lieux de consultation différents.

ACTION d'EPP validée en janvier 2007, CME HCL

✓ Les RCMP mensuelles sont l'occasion de délimiter le champ de compétences des cliniciens notamment pour la prescription de psychotropes, d'élaborer des BP de prescription toujours dans un objectif d'optimisation pharmacothérapeutique : TSO, benzodiazépines, antalgiques, IPP, neuroleptiques,...

ACTION d'EPP validée en janvier 2007, CME HCL

✓ L'audit annuel qui porte sur la conformité du traitement délivré par l'équipe pharmaceutique et du traitement administré par l'équipe soignante constitue

- un contrôle qualité avec en perspective la mise en œuvre d'axes d'amélioration au niveau de la DIN : réorganisation de la charge de travail (DIN en série, reclassement des ordonnances, guichet, appels téléphoniques pour une meilleure concentration des PPH), réorganisation des postes de cueillettes (risque de confusion entre médicaments et leurs dosages)
- une source de sensibilisation au risque d'erreurs, de motivation et de cohésion d'équipes PPH et soignants autour du concept de l'amélioration continue de la qualité.

Ainsi nous observons une amélioration de la conformité à la délivrance entre 2006 à 2010, en cohérence avec les données de la littérature (DIN non robotisée : taux d'erreurs variant de 0,7 à 2,4%)*.

✓ Points défailants de notre circuit :

- Pas de partage des données de prescription en temps réel et par tous les acteurs du circuit
- Plusieurs étapes ne sont pas tracées : délivrance et administration des médicaments

L'informatisation de la prescription, programmée début 2012 doit, dans un premier temps, permettre de résoudre le problème de partage d'informations.

* M. Dreyfus Étude de l'efficacité de la délivrance nominative des médicaments aux Prisons de Lyon : audit et propositions d'amélioration Th D Pharm, Lyon, 2007