



Amélioration du circuit du médicament dans les prisons vaudoises, de sa prescription à sa distribution

Introduction

Le circuit du médicament en milieu carcéral se décline en quatre étapes: la prescription, la transcription, la préparation et la distribution. Des erreurs peuvent intervenir lors de chacune de ces étapes. Les erreurs médicamenteuses sont l'une des causes les plus fréquentes d'événements indésirables, pouvant entraîner des complications sévères, voir la mort (1).

Les erreurs dans les prescriptions concernent les surdoses, sous-dosages, voies d'administration, interactions médicamenteuses, prescriptions non-suivies de la surveillance nécessaire (2).

Recommandations

- Développer un système de détection et d'analyse des erreurs (pourquoi, comment et quand)
- Prévenir les erreurs médicamenteuses
- Améliorer les prescriptions
- Utiliser des outils technologiques permettant d'améliorer la sécurité du circuit du médicament (2)

Situation au SMPP

En décembre 2014, 872 détenus incarcérés sur les cinq sites pénitentiaires vaudois. 669 (76,7%) d'entre eux ont au moins un traitement médicamenteux. Au total, 2459 prescriptions sont actives ce qui représente 3.7 ± 2.8 médicaments par détenus. La valeur maximum observée est de 17 médicaments pour un même patient (3).

But du projet

Renforcer la sécurité des soins aux patients incarcérés notamment lors de la prescription, de la préparation et de la distribution du traitement médicamenteux en respectant la règle des 5 B : Bon patient, Bon médicament, Bon dosage, Bon moment, Bonne voie d'administration (4).

Moyens

- Introduction d'une ordonnance informatisée
- Arrêt de la « déblitérisation » des comprimés lors de la préparation des traitements médicamenteux (3)

Constats et pistes de solutions

Le respect de l'équivalence des soins en milieu carcéral concerne également le circuit du médicament. Sa sécurisation nécessite une démarche multidisciplinaire. Différentes pistes peuvent être encore explorées :

- Rédiger un guideline pour les prescriptions afin d'harmoniser les pratique sur les différents sites du SMPP (5)
- Développer l'éducation à la santé et des alternatives à la prescription médicamenteuse, notamment pour les psychotropes
- Développer la prévention et la promotion de la santé en milieu carcéral
- Rédiger un feuillet d'information à l'intention des patients pour la gestion de leur traitement médicamenteux en prison

Références

1. S. Arques-Arques et al. (2012). Pratiques médicamenteuses les plus fréquemment déviées par l'analyse pharmacoépidémiologique des prescriptions dans un centre hospitalier universitaire. La revue de médecine interne. 37 (12) : 854-811
2. J. Bouchard et al. (2008). La sécurisation du circuit médicamenteux dans les établissements de soins : données actuelles et perspectives du Centre Hospitalier Universitaire de Genève. Annales Pharmaceutiques Françaises. 127 : 3-13
3. J. Bouchard, J. de Giorgi, S. Bouchard, et al. (2015). Sécurisation du circuit du médicament et problématique de la "déblitérisation" en milieu carcéral. Congrès CHUV, Genève
4. Association suisse des pharmaciens hospitaliers. (2009). Règles de bonnes pratiques de service de médicaments
5. Royal College of General Practitioners. (2011). Safe Prescribing in Prison. Guidance for Clinicians. Royal Pharmaceutical Society



Prescription

Pour le soignant: l'introduction d'une ordonnance informatisée facilite la lecture de la prescription, la facturation et systématise le suivi métabolique. La transcription du traitement n'est plus nécessaire. Le nombre de ligne sur l'ordonnance limite le nombre de prescriptions et les risques d'interactions médicamenteuses. La limitation dans le temps des prescriptions rappelle aux médecins de réévaluer l'effet du traitement et sa pertinence de manière régulière.

Pour le patient: la possession de son ordonnance favorise sa connaissance au sujet de son traitement, son empowerment et son autonomie, notamment pour renseigner lui-même le SPEN au sujet de son traitement.



Préparation

Pour le soignant: l'arrêt de la « déblitérisation » des médicaments améliore la conservation, la traçabilité des comprimés, diminue les déchets et la manipulation de substances actives. Le double-contrôle est facilité en diminuant les risques de confusion entre médicaments.

Pour le patient: l'arrêt de la « déblitérisation » des comprimés facilite sa propre vérification du traitement lors de la distribution.



Distribution

Pour le soignant: une évaluation de l'autonomie du patient dans la gestion de son traitement est réalisée durant les 10 premiers jours d'incarcération afin d'adapter la fréquence de distribution. Le phénomène de confiance induit par une fréquence de distribution diminuée améliore les relations entre soignants et patients.

Pour le patient: la gestion de son traitement améliore son sentiment de responsabilité et d'autonomie vis-à-vis de son traitement. Pas d'augmentation du stockage ou d'intoxication médicamenteuse depuis que la fréquence de distribution des traitements a diminué.

Dr. P. Beaupère¹, médecin associé, C. Neri², infirmière clinicienne spécialisée, MScSI, Dr. I. de Giorgi³, pharmacienne clinicienne, L. Berchler, pharmacienne, Dr. P. Bodenmann⁴, médecin adjoint, PD-MER, Prof. B. Gravier⁵, médecin chef de service

Pharmacie Médicale Universitaire (PMU), Lausanne. ¹ Service de médecine et psychiatrie pédiatriques (SMPP), CHUV (1015), Lausanne. ² Pharmacie CHUV (1015), Lausanne