

Analyse de risques de circuit et du flux logistique de la méthadone en milieu carcéral

Elodie Weibel¹, Dr. Isabella De Giorgi², Dr. Messaoud Benmebarek³, Gaëlle Jaquier³, Alain de Rham³, Prof. Bruno Gravier³, Prof. André Pannatier^{1,2}

¹Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse ; ²Service de pharmacie, CHUV, Lausanne, Suisse ; ³Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP), CHUV, Lausanne, Suisse

Introduction

Le traitement de substitution par la méthadone, relativement récent en prison, comporte des risques pouvant potentiellement mener au décès du patient.

L'Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et leurs Criticité (AMDEC) est une méthode d'analyse de risques permettant une identification prospective et systématique des modes de défaillance (MD) d'un système ainsi qu'une quantification de leur criticité¹.



Objectifs

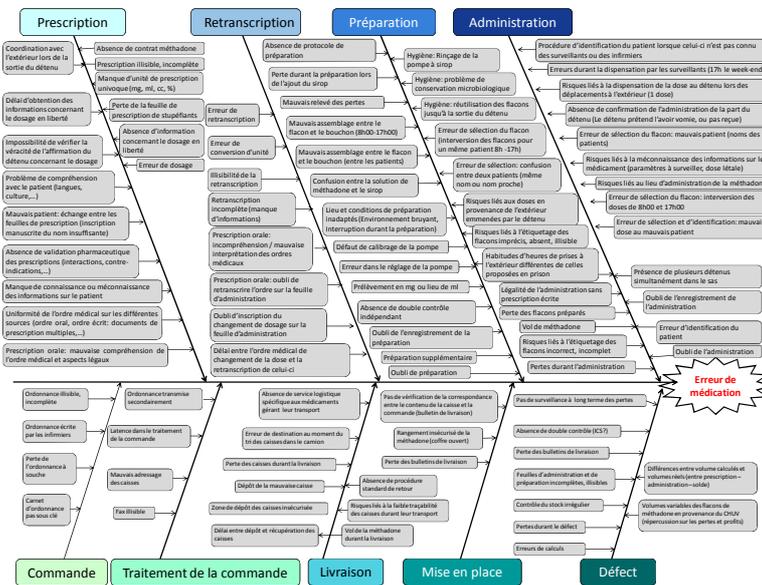
- Dresser un état des lieux du circuit de la méthadone à la prison préventive du Bois-Mermet (Lausanne; 162 détenus) et de son flux logistique entre la prison et la pharmacie du CHUV.
- Réaliser une analyse de risques de type AMDEC.
- Proposer des mesures d'amélioration (MA) ciblées et quantifier leur impact sur la criticité.

Méthode

- Equipe multidisciplinaire (2 pharmaciens, 2 infirmiers, 1 médecin, 1 étudiante en pharmacie)
- Découper le processus en étapes
 - Identifier les MD (diagramme d'Ishikawa)
 - Coter leurs probabilités d'occurrence (O), de sévérité (S) et de détectabilité (D); calculer l'IC (=OxSxD)
 - Hierarchiser les MD et sélectionner les plus critiques (loi de Pareto)
 - Proposer des MA ciblées
 - Quantifier l'impact des MA par l'AMDEC

Résultats et discussion

Les 92 MD identifiés sont présentés dans le diagramme d'Ishikawa ci-dessous.



Mesures d'amélioration

24 mesures d'amélioration ont été proposées, dont les 10 ayant le plus grand impact sur l'IC global sont présentés ci-après.

1	Rédaction d'un protocole de préparation	6204
2	Modification de la feuille de préparation et d'administration de méthadone	6877
3	Prescription informatisée	7182
4	Étiquetage des flacons avec la photo des patients et nouveaux flacons	7186
5	Contrôle de la préparation	8780
6	Service de transport spécifique pour la méthadone	9054
7	Installation d'une traçabilité des caisses de médicaments	9175
8	Préparation de doses standards de méthadone par la pharmacie	9220
9	Fabrication d'un « échiquier » pour faciliter l'administration	9390
10	Élimination des doses provenant de l'extérieur	9441
	Cotation sans mesure d'amélioration	9749

MA n°1: Rédaction d'un protocole de préparation, incluant :

- Bac spécifique aux feuilles de prescriptions de stupéfiants
- Echiquier (MA n°9)
- Feuille de préparation et d'administration (MA n°2)
- Étiquettes avec photos des patients⁶ (MA n°4)
- Fermeture à clé des tiroirs
- Contrôle de la préparation par pesée (MA n°5)
- Plus d'étiquetage des bouchons → Criticité augmentée

L'IC global des 92 MD s'élève à 9749. Les 23 MD considérés comme les plus critiques (IC > 150) sont présentés ci-dessous.

1	Risques liés à l'étiquetage des flacons incorrect, incomplet	560
2	Prescription orale: mauvaise compréhension de l'ordre médical et aspects légaux	504
3	Risques liés à l'étiquetage des flacons imprécis, absent, illisible	490
4	Erreurs durant la dispensation par les surveillants (17h00 le week-end)	384
5	Uniformité de l'ordre médical sur les différentes sources (ordre oral, ordre écrit: documents de prescription multiples,...)	336
6	Absence de confirmation de l'administration par le détenu	320
7	Risques liés aux doses en provenance de l'extérieur emmenées par le détenu	315
8	Perte des caisses durant la livraison	315
9	Erreur de dosage	280
10	Erreur d'identification du patient	280
11	Erreur de conversion d'unité	256
12	Erreur de retranscription	256
13	Prescription orale: incompréhension/ mauvaise interprétation des ordres médicaux	256
14	Impossibilité de vérifier la véracité de l'affirmation du détenu concernant le dosage	252
15	Erreur dans le réglage de la pompe	252
16	Erreur de sélection du flacon: Mauvais patient (noms des patients)	245
17	Procédure d'identification du patient lorsque celui-ci n'est pas connu des surveillants ou des infirmiers	240
18	Risques liés au lieu d'administration de la méthadone	200
19	Prescription orale: oubli de retranscrire l'ordre sur la feuille d'administration	192
20	Oubli d'inscription du changement de dosage sur la feuille d'administration	168
21	Risques liés à la dispensation de la dose au détenu lors des déplacements à l'extérieur (1 dose)	168
22	Vol de la méthadone durant la livraison	162
23	Légalité de l'administration de méthadone sans prescription écrite	160

Répartition des 23 MD les plus critiques et comparaison avec les données de la littérature.

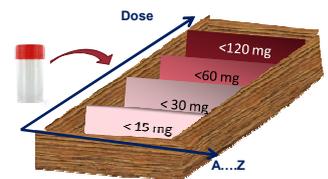


MA n°5: Contrôle de la préparation par pesée

MA n°2: Feuille de préparation et d'administration



MA n°4: Etiquettes avec photo des patients

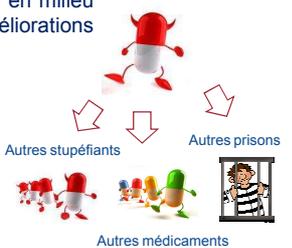


MA n°9: Echiquier

Conclusion & Perspectives

L'AMDEC a permis de mettre en évidence les risques liés au circuit de la méthadone en milieu carcéral, et de proposer des améliorations ciblées.

Ainsi, l'AMDEC est un outil de gestion des risques utile aux stratégies d'amélioration continue de la qualité et semble être adapté à l'analyse des risques en milieu carcéral, non seulement pour les stupéfiants, mais également pour d'autres médicaments sensibles.



Références:

¹Williams E, Hosp Pharm 1994;29:331-37 ²Leape LL et al. JAMA. 1995;274(1):35-43 ³Lesar TS et al. JAMA. 1997;277(4):312-17 ⁴Tsoul E et al. Presse Med. 1999;28(12):625-28 ⁵Bates DW et al. JAMA. 1995;274(1):29-34 ⁶Farah C et al. Poster de la Pharmacie PIC, Morges, Suisse