

L'Injonction de soins, 20 ans après sa création : Etude des pratiques de prescriptions pharmacologiques

R. Ryckebusch, T. Seguret - CHU de Lille

L'injonction de soins

- fait partie des soins pénalement ordonnés
- est une porte d'entrée croissante vers les soins médico-psychologiques
- voit son application s'élargir en nombre et motifs
- est encouragée dans la majorité des délits et crimes avec violence
- est un mode de soins librement consentis, mais sous conditions (càd : possibilité de refus mais cela entraîne des conséquences judiciaires)
- s'exerce en milieu ouvert uniquement
- est possible uniquement après expertise psychiatrique
- fait l'objet de peu d'évaluation d'un point de vue médical

Objectif Principal

Mieux connaître les pratiques des médecins concernant les spécificités de ces patients, via l'étude de leurs prescriptions de psychotropes.

Le critère de jugement principal est le taux de non adéquation entre traitements psychotropes prescrits selon le(s) diagnostic(s), et les recommandations de bonnes pratiques (HAS, sociétés savantes, etc.)

Objectifs Secondaires

- Décrire les traitements prescrits : taux de prescription de psychotropes, de traitement freinateur de la libido, de traitement sédatif, et proportion entre traitement « de fond » et « de la phase aiguë »
- Etudier qui sont les prescripteurs de ces patients
- Interroger chez les prescripteurs et les patients, l'origine des non concordances retrouvées

Matériel et Méthodes

Etude épidémiologique transversale, observationnelle, multicentrique

Sur l'exhaustivité des dossiers de coordination, au 01/01/2018, dont le médecin coordonnateur est le Dr SEGURET. Les patients concernés dépendaient des tribunaux de Valenciennes, Saint-Omer, Avesnes-sur-Helpe, Cambrai et Béthune

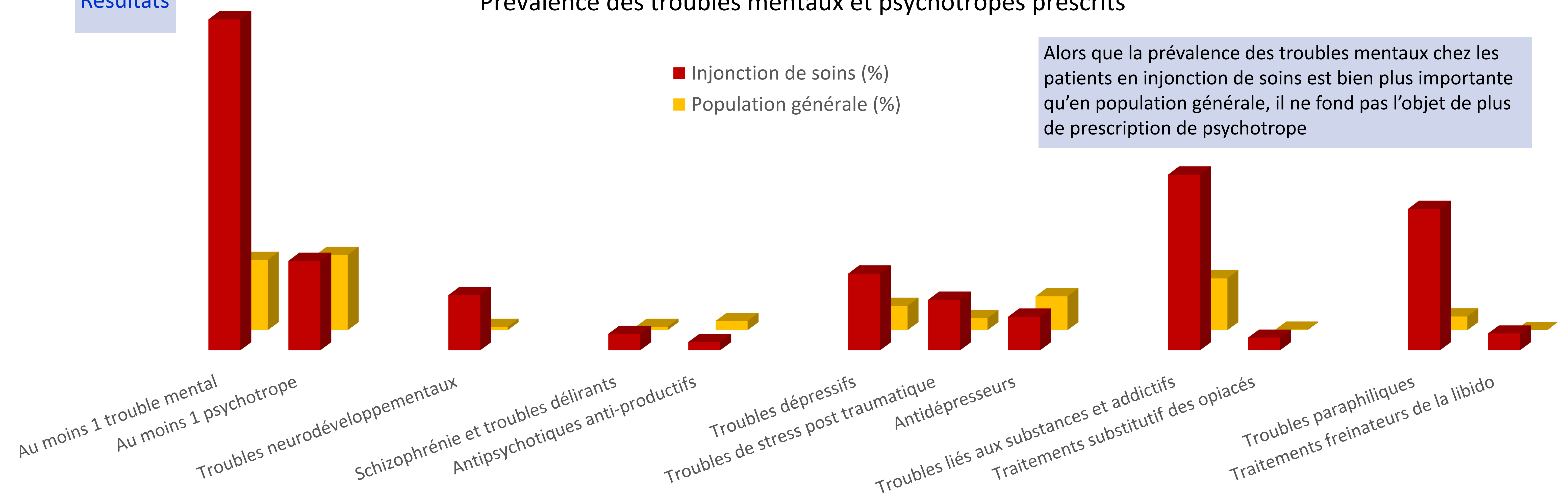
L'intégralité de l'extraction des données dans les dossiers médicaux de coordination fut réalisée en aveugle.

Résultats

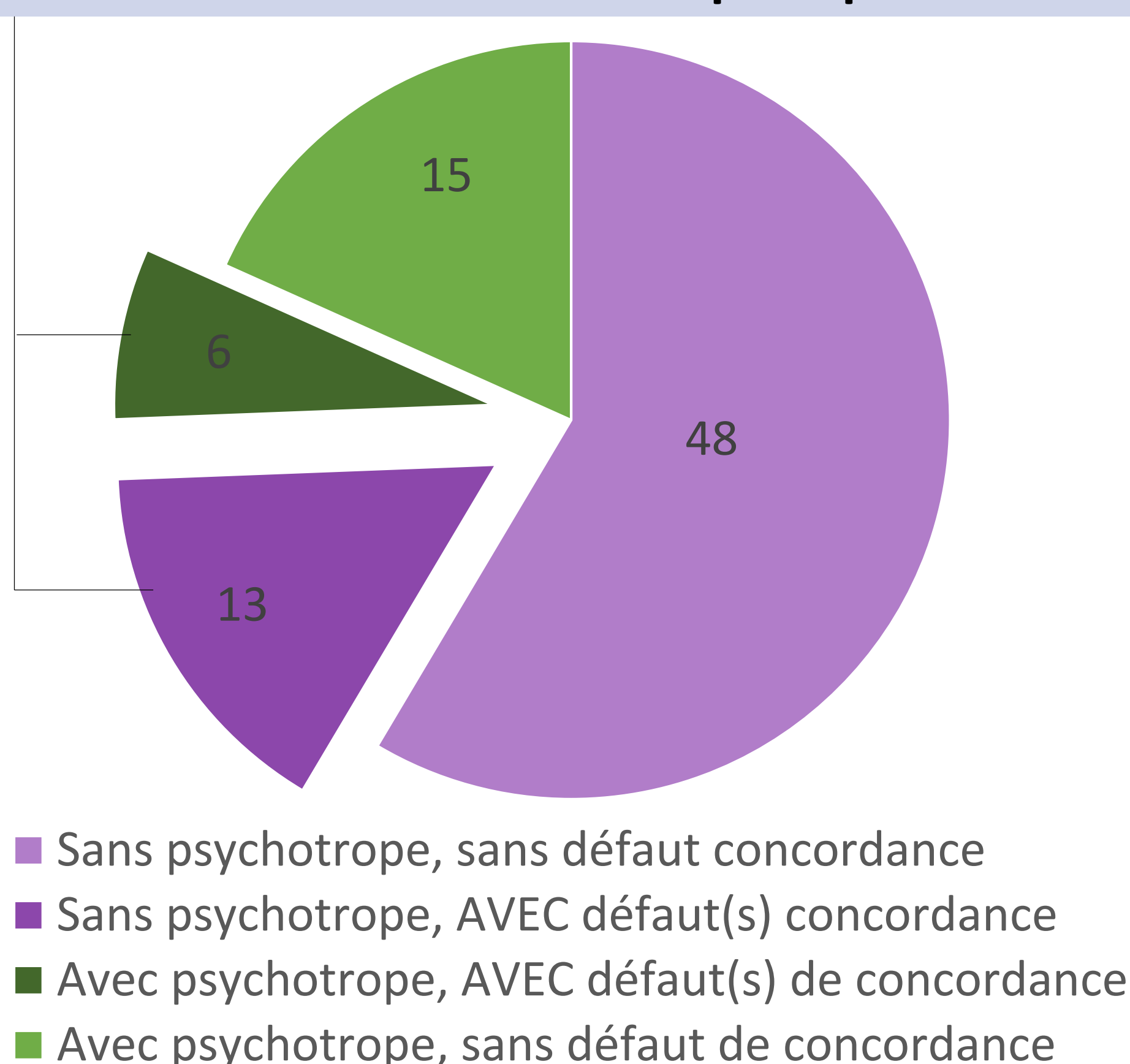
Prévalence des troubles mentaux et psychotropes prescrits

■ Injonction de soins (%)
■ Population générale (%)

Alors que la prévalence des troubles mentaux chez les patients en injonction de soins est bien plus importante qu'en population générale, il ne fond pas l'objet de plus de prescription de psychotrope



19 patients sur 82 (23,2%) présentent au moins un défaut de concordance entre traitements prescrits selon le(s) diagnostic(s) et les recommandations de bonnes pratiques associées à ce(s) diagnostic(s)



L'absence de traitement antidépresseur (14,6%) est le défaut de concordance le plus fréquent
Seul autre défaut de concordance significatif : absence de traitement hormonal freinateur de la libido (6,1%)

Un quart des patients ont une prescription de sédatif, les traitements « de la phase aiguë » sont 1,33 plus fréquent que ceux « de fond »

Les prescripteurs principaux de ces patients sont les psychiatres exerçant en CMP (62%), devant les médecins généralistes (24%) et les addictologues (9%)

L'interrogation des motifs de non concordance chez 18 patients (pour 20 défauts de concordance) et leurs prescripteurs retrouve à parts égales le refus du patient et la non proposition de prescription par le médecin

Les patients et prescripteurs perçoivent dans 85% des cas la même raison au défaut de concordances

Conclusion

Un taux important de non concordance entre psychotropes prescrits et recommandations de bonnes pratiques, selon le(s) diagnostic(s), est retrouvé chez les patients en injonction de soins. Ce taux serait différent en population générale et donc spécifique à cette population de patients.

Il ne serait pas expliqué par la non appropriation de cette population de patients par les spécialistes, qui restent les prescripteurs majoritaires de ces patients.

Au vu des perceptions des raisons de non concordance des soignants comme des patients, il semble qu'une explication probable réside dans les représentations des premiers comme des seconds.

Les représentations des psychiatres pourraient être la cible d'évolutions dans un sens facilitateur des soins, par exemple grâce à la formation initiale et continue. Cela entraînerait peut-être indirectement la modification dans le même sens de celles des personnes qu'ils rencontrent, en commençant par leurs patients.